

**Einverständniserklärung**  
**für die Teilnahme an den freiwilligen Lollipop-Testungen auf Corona**  
**(bei Durchführung der Testungen in der Einrichtung)**

Name der/des Erziehungsberechtigten:

Name des Kindes:

geb. am:

geb. am:

wohnhaft in:

wohnhaft in:

Tel. Nr. /E-Mailadresse:

Name und Adresse der Einrichtung/der Tagesmutter/des Tagesvaters:

☐ **Ich willige ein, dass mein Kind bei sich selbst im Kindergarten einen COVID-19-Antigen-Test durch Drehen eines „Schlecker-Selbsttests“ im vorderen Mundbereich vornimmt. Sollte mein Kind dazu nicht in der Lage sein, wird der Test vom Personal in der Einrichtung/der Tagesmutter/dem Tagesvater abgenommen.**

☐ Ich erteile weiters meine Einwilligung, dass

- Die Einrichtung/die Tagesmutter/der Tagesvater die Ergebnisse der Testungen (automatisiert) verarbeiten und in anonymisierter Form an das Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 6, zum Zweck der Durchführung von Screeningprogrammen im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19 gemäß § 5a Abs. 1 Epidemiegesetzweiterleiten darf.
- das Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 6, diese Ergebnisse (automatisiert) verarbeiten und in anonymisierter Form an den Bund zum Zweck der Durchführung von Screeningprogrammen im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19 gemäß § 5a Abs. 1 Epidemiegesetz übermitteln darf.
- Diese Einwilligung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an die Einrichtung widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

Datum:

.....

.....