

**Verpflichtungserklärung**  
**für die Teilnahme an den freiwilligen Lollipop-Testungen auf Corona**  
**(bei Durchführung der Testungen zu Hause)**

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 bin damit einverstanden, dass mein Kind an den freiwilligen Lollipop-Testungen teilnimmt.

Mit der Übernahme der Tests verpflichte ich mich,

- die Lollipop-Testungen mit meinem Kind selbständig und regelmäßig zu Hause, wie im Leitfaden für die Abwicklung der Testungen beschrieben, durchzuführen
- die Ergebnisse der einzelnen Testungen (positiv/negativ) unaufgefordert und regelmäßig zum vereinbarten Zeitpunkt an die Einrichtung/die Tagesmutter/den Tagesvater zu melden. Ansonsten werden mir keine weiteren Testkits mehr ausgehändigt.

☐ Ich erteile meine Einwilligung, dass

- Die Einrichtung/die Tagesmutter/der Tagesvater die von mir bekanntgegebenen 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 Epidemiegesetz weiterleiten 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:

.....

.....