

## **Einwilligungserklärung für minderjährige Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der überbetrieblichen Lehrlingsunterweisung**

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen Selbsttests bzgl. einer COVID-19-Infektion gegenüber dem Ausbildungszentrum des Dachdeckerhandwerks Niedersachsen-Bremen e.V., Herrenstraße 17, 37444 St. Andreasberg

### **Angaben zur/ zum Auszubildenden**

Name/ Vorname:

### **Daten eines Sorgeberechtigten**

Name/ Vorname:

Straße/ Hausnr.:

PLZ/ Ort:

telefonische Erreichbarkeit:

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an Antigen Selbsttests im Ausbildungszentrum teilnimmt.

Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Selbsttestergebnis mein Kind das Gelände des Ausbildungszentrums möglichst zeitnah verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss. Daher werde ich mein Kind in einem derartigen Fall möglichst zeitnah vom Ausbildungszentrum abholen. Ich nehme Kontakt zu meinem Arzt oder meiner Ärztin bzw. einem Testzentrum auf und lasse für mein Kind einen PCR-Test zur Verdachtsabklärung vornehmen. Das Gesundheitsamt an meinem Wohnort wird vom Ausbildungszentrum über ein positives Selbsttestergebnis informiert.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: [info@wirdachdecker.de](mailto:info@wirdachdecker.de) oder postalisch an: Ausbildungszentrum des Dachdeckerhandwerks Niedersachsen-Bremen e.V., Herrenstraße 17, 37444 St. Andreasberg.

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir und meinem Kind keine Nachteile.

---

Ort, Datum, Unterschrift eines oder einer Sorgeberechtigten

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.