**Einwilligungserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen-Tests**

Voraussetzung für die Durchführung eines PoC-Antigen-Tests ist die Einwilligung der zu testenden Person und damit einhergehend die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten im Zusammenhang mit dem Antigen-Test und seiner Befundung.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name, Vorname |  | Geburtsdatum |
|  | | |
| Anschrift | | |

Die Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 werden durch das geschulte Personal der Einrichtung

|  |
| --- |
| Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. RV Hessen West, Wiesbadener Landstr. 80-82, 65203 WI |
| Name und Anschrift der testenden Einrichtung |

durchgeführt.

**Bei der o.g. zu testenden Person trifft folgendes zu:**

Bluterkrankheit: Abstrich ist nur im Rachenraum / im vorderen Nasenbereich durchzuführen

Einnahme gerinnungshemmender Arzneimittel (z.B. Marcumar, ASS): Abstrich ist  
nur im Rachenraum / im vorderen Nasenbereich durchzuführen

Sonstige nasopharyngeale Einschränkungen: Abstrich ist nur im Rachenraum / im vorderen Nasenbereich durchzuführen

KEINE Vorerkrankungen oder Einschränkungen: Abstrich in Nasen- und/oder Rachenraum möglich

**Einwilligungserklärung**

Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur Durchführung der PoC-Antigen-Testung. Ich wurde in einem Informationsgespräch über die Durchführung, die Risiken und die Datenschutzinformation aufgeklärt und bestätige hiermit, dass ich alles verstanden habe. Die Informationen auf der Rückseite mit den Datenschutzinformationen habe ich zur Kenntnis genommen. Wenn die Testung im Rahmen eines Auftrages für ein Unternehmen durchgeführt wird, erteile ich zudem meine Einwilligung, dass das Ergebnis der Testung dem Auftraggeber (meinem Arbeitgeber) zur Verfügung gestellt wird.

Diese Einwilligung gilt bis zum Ende der Pandemie. Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (§ 11 Abs. 3 DSG-EKD).

Die Widerrufserklärung ist an die o. g. testende Einrichtung zu richten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift zu testende Person/gesetzl. Vertretung |

**Information zur Durchführung von PoC-Antigen-Tests**

**Was sind Antigen Tests?**

PoC-Antigen-Tests dienen der Feststellung akuter Infektionen. Sie weisen das Coronavirus SARS-CoV-2 direkt nach. Im Gegensatz zu den bereits bekannten PCR-Tests liefern sie innerhalb kurzer Zeit ein Testergebnis. Für einen PoC-Antigen-Test muss eine Probe mit einem Abstrich aus dem Mund-Rachen-Raum, dem Nasen-Rachen-Raum oder dem vorderen Nasenbereich auf einen Teststreifen gegeben werden. Falls das SARS-CoV-2 in der Probe enthalten ist, reagieren die Eiweißbestandteile des Virus mit dem Teststreifen und eine Verfärbung auf dem Teststreifen wird sichtbar. Die leichte Handhabung eines PoC-Antigen-Tests erlaubt die Testung auch außerhalb eines Labors. Allerdings sind PoC-Antigen-Tests etwas weniger sensitiv (empfindlich) als der PCR-Test, es ist also eine größere Virusmenge notwendig, damit ein PoC-Antigen-Test ein positives Ergebnis zeigt. Das bedeutet, dass ein negatives Testergebnis die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht vollständig ausschließt und es auch vorkommen kann, dass ein positives Ergebnis angezeigt wird, wenn die Person gar nicht infiziert ist. Auch wenn bei einem PoC-Antigen-Test keine 100-prozentige Verlässlichkeit vorliegt, ermöglichen uns diese, asymptomatische, möglicherweise infektiöse Personen zu identifizieren und durch geeignete Maßnahmen die Übertragung des Virus zu verhindern.

Dieser Test ersetzt keine ärztliche Diagnose und keine ärztliche Behandlung. Sobald Sie Erkältungssymptome und Fieber haben setzen Sie sich mit Ihrem Hausarzt in Verbindung.

**Wie läuft die Testung ab?**

Die Durchführung der derzeit verfügbaren PoC-Antigen-Tests erfordert Abstrich aus dem Mund-Rachen-Raum, dem Nasen-Rachen-Raum oder dem vorderen Nasenbereich. Die Abstrichnahme und Testauswertung von PoC-Antigen-Tests wird von hierfür fachlich qualifizierten Mitarbeitenden unter Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung durchgeführt. Innerhalb von ca. 15 - 30 Minuten kann das Testergebnis abgelesen werden. Im Falle eines positiven Testergebnisses sind wir verpflichtet, das Gesundheitsamt zu informieren. Ggf. wird durch dieses ein PCR-Test und eine Isolation nach Infektionsschutzgesetz angeordnet.

**Sind die Tests freiwillig?**

Die Testung erfolgt ausschließlich nach vorheriger Einwilligung des zu Testenden und ist freiwillig.

**Birgt der Abstrich Risiken?**

Bei der Abstrichnahme über den geöffneten Mund kann es sein, dass Sie einen Würgereiz verspüren. Bei der Abstrichnahme über die Nase wird die Nasenschleimhaut durch das Einführen des Teststäbchens leicht gereizt. Ggf. kann es zu einer leichten Verletzung der Nasenschleimhaut kommen. Bei Personen, die an einer Erkrankung leiden oder Medikamente einnehmen, die die Blutgerinnung herabsetzen, erhalten aus diesem Grund ausschließlich einen Abstrich über den geöffneten Mund oder nur im vorderen Nasenbereich.

**Einhaltung des Datenschutzes**

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten mit dem Zweck der Eindämmung des Pandemiegeschehens. Wenn die Testung im betrieblichen Umfeld erfolgt, hat Ihr Arbeitgeber hierzu einen Vertrag mit uns geschlossen. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zudem zu Abrechnungs- und Prüfzwecken. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Ihre Einwilligung (§ 6 Nr. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 Nr. 1 DSG-EKD).

Für die Testung ist die Verarbeitung personenbezogener Daten, inklusive Gesundheitsdaten notwendig. Wir erheben dabei folgende Informationen von Ihnen:

* Name und Vorname der zu testenden Person,
* Kontaktdaten,
* Vorliegen von Vorerkrankungen,
* Zeitpunkt der Testung sowie
* das Testergebnis
* im Fall einer positiven Testung zusätzlich: Geschlecht, wahrscheinliche Infektionsquelle und Ort der wahrscheinlichen Infektion (§ 6 Nr. 1 DSG-EKD i.V.m. § 9 IfSG)

Im Falle eines positiven Testergebnisses sind wir verpflichtet, Ihre personenbezogen Daten an das Gesundheitsamt zu übermitteln (§ 8 Abs. 1 DSG-EKD i.V.m. § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG). Wenn die Testung im betrieblichen Umfeld durchgeführt wird, melden wir Ihr Tester-gebnis aufgrund Ihrer Einwilligung zudem auch Ihrem uns beauftragenden Arbeitgeber (§ 6 Nr. 2 DSG-EKD).

Die personenbezogenen Daten werden gelöscht, wenn sie für die Erfüllung des Zwecks, zu dem sie erhoben wurden, nicht mehr erforderlich sind und keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen dem entgegenstehen.

Verantwortlich für die Einhaltung des Datenschutzes ist Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. RV Héssen-West, Wiesbadener Lasnstraße 80-82, 65203 Wiesbaden

Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich an den zuständigen Betriebsdatenschutzbeauftragten des Hessen, Rheinland-Pfalz, Saar, per E-Mail datenschutz@johanniter.de wenden.

Sie haben das Recht auf **Auskunft** (§ 19 DSG-EKD), das Recht auf **Berichtigung** (§ 20 DSG-EKD), das Recht auf **Löschung** (§ 21 DSG-EKD),das Recht auf **Einschränkung der Verarbeitung** (§ 22 DSG-EKD),das Recht auf **Widerspruch** (§ 25 DSG-EKD) gegen die Bearbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, das Recht auf **Datenübertragbarkeit** (§ 24 DSG-EKD, soweit anwendbar), das **Recht zur Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde** (Anschrift: Der Beauftragte für den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland, Außenstelle Berlin, Invalidenstraße 29, 10115 Berlin, Tel. +49 (0)30-2005157-0, [ost@datenschutz.ekd.de](mailto:ost@datenschutz.ekd.de).)