

Datenschutzerklärung (Einwilligung)

Name

Vorname

Die oben genannte Person erklärt sich mit der Durchführung einer COVID19-Diagnostik einverstanden. Das Ergebnis dieser Abstrich-Untersuchung und damit auch die personenbezogenen Daten werden dem Arbeitgeber/Schulleitung übermittelt.

Die oben genannte Person hat das Recht, ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt

Datum, Ort und Unterschrift