#

Hinweis zur Vorlage



Diese Sawayo Vorlage wurde von uns für die praxisnahe und einfache Erfüllung von Unternehmer-/Arbeitgeberpflichten erstellt. Sie steht hiermit zur kostenlosen Nutzung in deinem Unternehmen zur Verfügung. Passe die gelb markierten Stellen sowie ggf. weitere Textpassagen im Dokument deinen Bedürfnissen entsprechend an und entferne dieses Deckblatt. Anschließend kannst du das Dokument über die Sawayo-Mitarbeiter-App an deine Beschäftigten verteilen.

**Über uns:**

Sawayo unterstützt Unternehmen bei der Einhaltung gesetzlicher Regularien und minimiert den Aufwand für administrative Tätigkeiten von Arbeitszeiterfassung bis zur revisionssicheren Dokumentenverteilung innerhalb des Teams.

Über unser Dokumentenmanagement können z.B. Informationen und Vorlagen (wie diese hier) mit wenigen Klicks an die Mitarbeiter verteilt und gegengezeichnet werden.

Mehr Informationen gibt es auf unserer Webseite unter
 [**Sawayo Dokumentenmanagement**](https://www.sawayo.de/dokumentenmanagement/funktionen?utm_source=download&utm_medium=vorlage)**.**



**Haftungsausschluss**

Das Formular und der Mustertext sind unbedingt auf den Einzelfall hin anzupassen. Wir haben uns bei der Erstellung große Mühe gegeben. Trotz alledem können wir keinerlei Haftung dafür übernehmen, dass das Dokument für den von Ihnen angedachten Anwendungsbereich geeignet ist. Ob die Vorlage im Einzelfall anwendbar ist, muss jede Geschäftsführung für sich und das eigene Unternehmen individuell entscheiden. Wir empfehlen ausdrücklich sich ggfs. anwaltlich beraten zu lassen.

Einwilligungserklärung und Datenschutzhinweis nach Art. 13 DSGVO

Gegenüber: Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

im folgenden Arbeitgeber\*in genannt

mit Unterschrift oder digitaler Signatur erteile ich Vorname, Nachname, Straße und Haus-Nr., PLZ und Ort, Telefonnummer die Einwilligung zur Durchführung eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) mit anschließendem Antigen-Schnelltest und/oder PCR-Test zum Nachweis einer akuten COVID-19-Erkrankung/Infektion mit SARS-CoV-2. Mir ist bewusst, dass diese Einwilligung freiwillig ist und jederzeit widerrufen werden kann. Der Widerruf ist zu richten an: E-Mail-Adresse Arbeitgeber\*in oder postalisch an: Anschrift Arbeitgeber\*in.

Nach Erhalt des Widerrufs wird der/die Arbeitgeber\*in die betreffenden Daten nicht mehr verarbeiten bzw. löschen, sofern keine gesetzlichen Verpflichtungen entgegenstehen.

Sofern eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. eine Erkrankung an COVID-19 nachgewiesen wird, handelt es sich um eine meldepflichtige Infektion/Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG). In diesem Fall müssen Ihre personenbezogenen Daten zusammen mit dem positiven Testergebnis vom Arbeitgeber\*in bzw. im Falle des PCR-Test von dem Labor den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet/übermittelt werden (§ 8 IfSG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 lit. d), Art. 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO).

Die bei den Untersuchungen erhobenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich für Zwecke des Infektionsschutzes im Sinne des IfSG verarbeitet (§ 25 Abs. 3 Satz 4 IfSG). Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Sie sind berechtigt, Auskunft der beim Arbeitgeber\*in über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern.

Den Datenschutzbeauftragten des Arbeitgeber\*in können Sie unter E-Mail- Adresse des Datenschutzbeauftragten oder unter (Anschrift des Datenschutzbeauftragten) erreichen. Ihnen steht des Weiteren ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.