

# Grundschule Oberursel Mitte

Schulstraße 27, 61440 Oberursel, ☎ 06171/503980

✉ Verwaltung@MIT.Hochtaunuskreis.net

www.grundschule-oberursel.de



23.03.2021

An alle Eltern  
der Grundschule Mitte

## **Durchführung kostenloser Corona-Schnelltests für Kinder der Grundschule Mitte**

Liebe Eltern,

ich freue mich, Ihnen mitteilen zu können, dass der Schulelternbeirat **Frau Oster und ihr Team der Columbus Apotheke** dafür gewinnen konnte, einmal wöchentlich kostenlose Corona Schnelltests exklusiv für Schülerinnen und Schüler der Grundschule Mitte im Testzentrum in der **Vorstadt 37, ehemals Alte Apotheke**, durchzuführen.

Die Testungen **erfolgen sonntags in der Zeit zwischen 16:00 Uhr und 19:00 Uhr**. Die Testzeiten sind nach Jahrgängen gestaffelt:

Kinder der 1. Klassen werden zwischen 16:00 Uhr und 16:45 Uhr getestet.

Kinder der 2. Klassen werden zwischen 16:45 Uhr und 17:30 Uhr getestet.

Kinder der 3. Klassen werden zwischen 17:30 Uhr und 18:15 Uhr getestet.

Kinder der 4. Klassen werden zwischen 18:15 Uhr und 19:00 Uhr getestet.

Die Teilnahme an den Tests ist freiwillig und erfolgt für Sie kostenlos; der Bund übernimmt die Kosten.

Zur Testung ist Ihr schriftliches Einverständnis erforderlich, das Sie am Ende dieses Schreibens finden. Bitte lesen Sie sich die Informationen gründlich durch und geben den ausgefüllten und unterschriebenen Vordruck bis **spätestens Freitag vor der Testung an die Klassenlehrerin bzw. den Klassenlehrer Ihres Kindes zurück**.

Da das Einverständnis bis auf Widerruf gültig ist, muss es nur bei der ersten Testung Ihres Kindes vorliegen.

Bei allen weiteren Testungen reicht Ihr Erscheinen mit dem Kind im Testzentrum aus.

Der erste Testtermin findet noch vor den Osterferien **am kommenden Sonntag, 28.03.2021**, statt.

Am **Sonntag, 04.04.2021, und Sonntag, 11.04. 2021**, (Osterferien) finden **keine Testungen** statt.

Am Ende der Osterferien, **Sonntag, 18.4.2021**, findet **der zweite Testtermin statt**. Danach werden die Kinder an jedem weiteren Sonntag getestet.

Bitte halten Sie die oben genannten Zeitfenster unbedingt ein, damit die Tests möglichst reibungslos und ohne längere Wartezeit durchgeführt werden können.

Geschwister aus unterschiedlichen Jahrgängen werden selbstverständlich gemeinsam an einem Termin getestet.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Testung **auf Kinder der Grundschule Mitte** beschränkt ist und keine weiteren Familienmitglieder getestet werden können, da der zeitliche Rahmen sonst gesprengt werden würde.

Sollten Sie oder andere Familienmitglieder Interesse an einem Schnelltest haben, so können Sie diesen zu den regulären Öffnungszeiten im Testzentrum einmal wöchentlich kostenlos durchführen lassen.

Falls Sie nach dem Lesen des Anhangs noch Fragen zu dem vorgestellten Testangebot haben, können Sie sich gerne mit Frau Oster von der Columbus Apotheke per E-Mail ([oster@columbus-apotheke.com](mailto:oster@columbus-apotheke.com)) in Verbindung setzen.

Angesichts der steigenden Fallzahlen sind wir sehr dankbar, dass uns diese besondere Testmöglichkeit eröffnet wurde und hoffen darauf, dass möglichst viele Familien dieses Angebot für ihre Kinder in Anspruch nehmen werden.

Bleiben Sie gesund!

Mit freundlichen Grüßen

gez. Clemens Steden, Schulleiter

**Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2,  
durch die Columbus Apotheke  
TESTUNG SCHÜLER GRUNDSCHULE MITTE OBERURSEL,  
Schulstraße 27, 61440 Oberursel**

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasopharyngealabstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Ist der Antigentest positiv, hat der Getestete unverzüglich einen PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben.

Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Apotheke verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

**Erklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2**

Ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft \_\_\_\_\_ (Straße), \_\_\_\_\_ (PLZ, Ort),

Telefon \_\_\_\_\_, E-Mail (freiwillig) \_\_\_\_\_,

habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung bis auf Widerruf zu.

**Datenschutzinformation**

Sehr geehrte/r Patient/in,  
im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir **[Columbus Apotheke, Vorstadt 16, Inhaberin: Fr. Miriam Oster]** als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen in der zertifizierten DoctorBox-App. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Weitere Informationen zum Datenschutz in der Apotheke sind unter <http://columbus-apotheke.de/datenschutzerklaerung.de> erreichbar.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin/des Patienten/Erziehungsberechtigte/r