

# Antigen Schnelltest COVID-19 Massentestung

BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN!

Zu testende Person (Proband):

Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	SVNr.: _____
Telefonnummer: _____	
E-Mail Adresse: _____	

Unterschrift des,

<input type="checkbox"/> Probanden (zu Testenden)	
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten	
Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	SVNr.: _____
Telefonnummer: _____	
E-Mail Adresse: _____	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigten:	
Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	SVNr.: _____
Telefonnummer: _____	
E-Mail Adresse: _____	

(Datum, Ort und Unterschrift)

Nur durch das medizinische Team auszufüllen:

Linie: \_\_\_\_\_

Datum & Uhrzeit der Auswertung: \_\_\_\_\_

Testergebnis:

**POSITIV**

**NEGATIV**

Ablesung des Ergebnisses durch: \_\_\_\_\_

(Dienstnummer/Kürzel & Unterschrift)

*laufende Nummer  
durch Testpersonal  
hier aufkleben*

## Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung

*laufende Nummer  
durch Testpersonal  
hier aufkleben*

### Zweck der Testung und Datenverarbeitung

Das Screening erfolgt zur Beurteilung der bereits gesetzten Bekämpfungsmaßnahmen, zur Planung der weiteren Bekämpfungsstrategie, zum Schutz bestimmter von der Pandemie besonders betroffener Personengruppen und zur Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems. Ihre **freiwillige, ausdrückliche Einwilligung** bildet die Rechtsgrundlage, für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Für Sie sind damit keine Kosten verbunden. Ihnen erwachsen keine Nachteile, sollten Sie nicht daran teilnehmen.

### Datenkategorien:

Im Rahmen des Screening-Programmes werden die folgenden Datenkategorien verarbeitet:

- Identifikationsdaten (Name, Geschlecht, Geburtsdatum),
- Kontaktdaten (Wohnsitz, Telefonnummer, E-Mail-Adresse),
- Daten zur epidemiologischen Auswertung (Region des Aufenthalts),
- eine Probematerialkennung (Proben ID),
- Testergebnis

Die Daten dürfen **nicht für andere Zwecke verwendet** werden und sind zu **löschen**, sobald sie für die Zwecke nicht mehr erforderlich sind.

### Information zum datenschutzrechtlich Verantwortlichen und zur Verarbeitung:

Verantwortlicher für die Testung ist die Republik Österreich, vertreten durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Die Verarbeitung erfolgt durch Fachpersonal des ÖRK als Auftragsverarbeiter oder unter deren Aufsicht. Das Fachpersonal unterliegt einem Berufsgeheimnis oder, wenn die Verarbeitung durch eine andere Person erfolgt, unterliegt diese einer Geheimhaltungspflicht (§ 6 DSG). Über das Ergebnis der Antigen-Testung werden Sie durch einen Mitarbeiter des Screening-Teams telefonisch informiert.

Für den Fall, dass der Antigen-Test positiv ausgefallen ist, wird am selben Tag ergänzend ein PCR-Test oder Antigentest durchgeführt. Nach erfolgter PCR-Testung werden Ihre Testung, die Identifikationsdaten, Ihre Kontaktdaten sowie die Probematerialkennung an das Medizinisch-diagnostisches Laboratorium Dr. Holzer in 5020 Salzburg, Strubergasse 20, übermittelt.

Im Falle eines **positiven PCR-Testergebnisses** ist das Labor zur Anzeige der Krankheit verpflichtet (Art 9 Abs. 2 lit i und g DSGVO iVm § 3 Abs. 1a EpG iVm Verordnung des Bundesministers für Gesundheit betreffend elektronische Labormeldungen in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten). Diese Anzeige erfolgt im **Register der Anzeigepflichtigen Krankheiten** (§ 4 Epidemiegesetz). Dadurch kann die Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Sprengel sich die erkrankte Person aufhält, die nach dem Epidemiegesetz vorgesehenen Maßnahmen setzen.

Bei der Durchführung von Screening-Programmen sind gemäß § 5b Epidemiegesetz die oben genannten Daten im Register für Screening-Programme einzutragen. Der direkte Personenbezug (Name und Kontaktdaten) ist vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unverzüglich unumkehrbar zu löschen, sobald das Testergebnis vorliegt und im Fall einer bestätigten Infektion mit SARS-CoV-2 die Datenübertragung in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten erfolgt ist.

### **Rechte nach der DSGVO**

Nach den Art. 15 ff DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie in bestimmten Fällen auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, sofern dem keine gesetzlichen Gründe entgegenstehen. Für datenschutzrechtliche Beschwerden ist die Österreichische Datenschutzbehörde (Barichgasse 40-42, 1030 Wien) zuständig. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

### **Weitere datenschutzrechtliche Informationen**

Allgemeine Informationen zum Datenschutz sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten finden sich in der Datenschutzerklärung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, abrufbar unter

<https://www.sozialministerium.at/Ministerium/Rechtliches-und-Foerderungen/Datenschutz.html>

### **Einwilligungserklärung**

Ich willige ausdrücklich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen des Screening-Programmes ein.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift