

## Einwilligungserklärung zur Blutentnahme

### PATIENTENNAME UND ANSCHRIFT

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit nachfolgender Unterschrift bestätigen Sie,

- dass Sie die Aufklärung der Blutabnahme zur Kenntnis genommen haben.
- dass Sie von Ihrem behandelnden Arzt über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft, Aussagegrenzen und die möglichen Konsequenzen zu Ihrer Zufriedenheit aufgeklärt wurden
- dass Ihnen genügend Bedenkzeit zur Überprüfung auf Antikörper gegen das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) zur Verfügung stand
- dass dem Labor der CeGaT GmbH die Blutproben übermittelt werden
- dass Sie mit der erforderlichen Blutabnahme einverstanden sind

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/ Unterschrift Erziehungsberechtigter

## Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

### PATIENTENNAME UND ANSCHRIFT

Name: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass durch die CORONA-AKT UG (iG) meine Daten zu folgendem Zweck erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Zur Feststellung von Antikörper-Viren des Virus SARS-CoV-2.

Zu diesem Zweck werden Ihre Daten an das Labor der CeGaT GmbH mit Sitz in Deutschland übermittelt. Dort werden diese zu folgendem Zweck verarbeitet und genutzt: Zur Auswertung Ihrer Blutproben auf Antikörper des Virus SARS-CoV-2.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen, persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Die Erhebung der Daten erfolgt über die elektronische Datenerfassung im Webportal der CeGaT GmbH.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern mit der Folge, dass die Durchführung nicht erfüllt werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.  
Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft, diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.  
Der Widerruf ist schriftlich zu richten an die:  
CORONA-AKT UG (iG)  
Hinter Höfen 9/1  
D- 72131 Ofterdingen

Im Falle eines Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der CORONA-AKT UG (iG) gelöscht. Die CORONA-AKT UG (iG) wird meinen Widerruf an den o.g. Dritten weiterleiten, die Ihrerseits dann meine Daten löschen.

Den Aushang « **Patienteninformation zum Datenschutz** » habe ich gelesen und verstanden. Die Datenschutzzinformation der Firma CeGaT GmbH finde ich unter : [cegat.de/datenschutz-corona/](http://cegat.de/datenschutz-corona/)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Unterschrift Erziehungsberechtigter