

Covid –19 –Schnelltestung im Jugendzentrum Poing

Liebe Eltern,

seit fast eineinhalb Jahren beschäftigt uns die Corona-Pandemie. Die Pandemie trifft Kinder und Jugendliche härter als Erwachsene, deshalb handeln wir jetzt. Unsere Kinder und Jugendliche brauchen mehr als zuvor die sozialen Kontakte und das menschliche Miteinander.

Für alle Vereine und Träger im Landkreis Ebersberg, die Kinder und Jugendarbeit anbieten, gibt es jetzt ein freiwilliges Testkonzept durch das es möglich sein soll, den Betrieb des Jugendzentrums mit deutlich weniger Risiko und einem guten Gewissen stattfinden zu lassen.

Der Eintritt in das Jugendzentrum bei einer 7-Tage-Inzidenz von 50-100 ist nur bei Vorlage eines offiziellen Covid-Tests oder nach beaufsichtigter Durchführung eines Selbsttest möglich. Das Team des Jugendzentrums wurde durch die Marien-Apotheke medizinisch in Theorie und Praxis zur Durchführung von PoC-Tests geschult und beaufsichtigt die Besucher des JUZ bei der Testung unter Einhaltung der Hygieneregeln.

Wir hoffen auf diesem Wege dazu beizutragen, schneller wieder ein Stück Normalität und gemeinsames Miteinander zurück zu gewinnen, wenn wir beweisen können, dass es funktioniert.

Was passiert, wenn Kinder positiv getestet werden?

1. Sollten Kinder positiv getestet werden, werden Sie als Eltern umgehend telefonisch informiert und gebeten, das Kind/ den Jugendlichen abzuholen und möglichst kontaktarm in häusliche Isolation zu verbringen.
2. Das zuständige Gesundheitsamt wird vom Jugendzentrum über den positiven Test innerhalb von 24 Std. informiert. Dazu geben wir die von Ihnen angegebenen Daten an das Gesundheitsamt weiter.
⇒ Meldung: Telefonisch unter 08092 823 680 oder per Mail an: gesundheitsamt@lra-ebe.de
⇒ Angaben: Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, **Testergebnis als pdf anhängen** und Tel.-Nr.
3. Auch als Eltern haben Sie die Verpflichtung ein positives Testergebnis Ihres Kindes beim Gesundheitsamt zu melden. (s. Punkt 2)
4. Anschließend warten Sie bitte auf die Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt, das Ihnen weitere Informationen rund um die Quarantäne geben wird.
5. Die Anmeldung zu einem PCR-Test, der das Ergebnis des Antigen-Schnelltests verifizieren muss, können Sie bereits bei Ihrem Hausarzt oder einem Testzentrum telefonisch veranlassen.

Der Tester, der in vollständiger, persönlicher Schutzausrüstung den positiven Test durchgeführt hat, wird nicht automatisch zur engen Kontaktperson, da die Kontaktzeit bei Testdurchführung deutlich unter 15 Minuten liegt.

Einverständniserklärung der / des Sorgeberechtigten für die Durchführung von Selbsttests im Jugendzentrum Poing

Um die Selbsttests durchführen zu können, benötigen wir die Einwilligung der / des Sorgeberechtigten. Bei minderjährigen Besucher*innen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres muss mindestens eine erziehungsberechtigte Person einwilligen, bei minderjährigen Besucher*innen ab Vollendung des 14. Lebensjahres zusätzlich diese selbst. Diese Einwilligung ist sowohl für die Durchführung der Tests an sich als auch für die damit ggf. verbundene Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich.

Sie erklären sich hiermit bis auf Widerruf bereit, dass Sie mit der **Baufsichtigung** der Durchführung eines **Covid19-Selbsttest** vor dem Besuch im JUZ einverstanden sind. Sie erklären weiterhin, dass Sie auch im Sinne der sorgeberechtigten Person handeln. Die Probe für den Antigen-Schnelltest wird nasal aus dem vorderen Drittel des unteren Nasengangs entnommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in äußerst seltenen Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Sie erlauben uns die Speicherung, **Verarbeitung und ggf. Weitergabe der personenbezogenen Daten** (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, e-mail Adresse) des Besuchers / der Besucherin an das zuständige **Gesundheitsamt**.

Aufbewahrungsfrist der Einverständniserklärung:

Das Jugendzentrum wird Ihre Einverständniserklärung aufbewahren, solange Testungen erforderlich sind. Sie haben nach Art. 7 Abs. 3 der DSGVO jederzeit das Recht Ihre Einwilligung für die Zukunft zu widerrufen.

Name des/der Sorgeberechtigten: _____

Persönliche Daten der Testperson/Ihres Kindes:

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon : _____

Ort, Datum.

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten (bei Minderjährigen)
oder des/der Volljährigen

Ort, Datum.

Unterschrift des/der Minderjährigen ab dem 14. Geburtstag
