4. Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DS-GVO

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung	Stadt Heidelberg Kinder- und Jugendamt Friedrich-Ebert-Platz 3, 69115 Heidelberg Telefon: 06221 5831520 E-Mail: jugendamt@heidelberg.de
Datenschutzbeauftragte	Datenschutzbeauftragte der Stadt Heidelberg Rohrbacher Str. 12, 69115 Heidelberg Telefon: 06221 58-12580 E-Mail: datenschutz@heidelberg.de
Verarbeitete personenbezogene Daten	Wir verarbeiten folgende personenbezogene Daten: - Name und Kontaktdaten der Eltern - Name des Kindes, bei dem die Antigentests durchgeführt werden sollen - Zeitraum der Testdurchführung
Zweck der Datenverarbeitung	Die Daten werden von der Leitung der Kindertageseinrichtung oder einer von ihr beauftragten Person bzw. der Tagespflegeperson zum Zwecke der Umsetzung der Teststrategie erfasst. Sie werden nicht an Dritte weitergeleitet. Die Daten werden hinsichtlich der Akzeptanz von Antigen-Selbsttests (Beteiligungsquote) sowie zu Abrechnungszwecken mit dem Land Baden-Württemberg anonymisiert ausgewertet.
Rechtsgrundlage	Art. 6 Abs. 1a DS-GVO
Empfänger der Daten	Betreuende Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson
Dauer der Datenspeicherung	Die erhobenen Daten werden spätestens 4 Wochen nach Abschluss der Teststrategie gelöscht.
Rechte der betroffenen Personen	Ihre Rechte ergeben sich aus Art. 15 bis 18, 20 und 21 DS-GVO: Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO Recht auf Löschung („Vergessenwerden“), Art. 17 DS-GVO Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DS-GVO Widerspruchsrecht, Art. 21 DS-GVO
Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde	Etwaige Beschwerden richten Sie an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde im Land: Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg (LfDI BW) Königstr. 10a, 70173 Stuttgart Telefon: 0711 61 55 41-0 E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de
Verpflichtung der Datenbereitstellung, Folgen der Verweigerung	Die Teilnahme an der Antigen-Selbsttestung erfolgt auf freiwilliger Basis. Voraussetzung für die Teilnahme an der Selbsttestung und Aushändigung der Test Kits ist die schriftliche Einverständniserklärung.

Diesen Bogen geben Sie ausgefüllt und unterschrieben an die betreuende städtische Kindertageseinrichtung zurück, wenn Sie sich an der freiwilligen Testung von Kindern in städtischen Kindertageseinrichtungen beteiligen möchten.

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen-Selbsttests und entsprechender Verarbeitung der personenbezogenen Daten

Die Stadt Heidelberg bietet Familien, deren Kind(er) in Kindertageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege im Stadtkreis Heidelberg betreut werden, die Teilnahme an Antigen-Selbsttest an (2x wöchentlich). Dabei testen Eltern ihr Kind zu Hause in eigener Verantwortung mit einem Antigen-Selbsttest.

Da der Antigen-Selbsttest keine vollständige Sicherheit bieten kann, sind die regulären Schutzvorkehrungen und Hygieneregeln trotz negativen Testergebnis weiter zu beachten.

Im Rahmen dieses Testangebot werden Name und Kontaktdaten der Eltern, der Name und Alter des zu testenden Kindes und der Zeitraum der Testdurchführung durch die Leitung der Kindetageseinrichtung bzw. der Tagespflegeperson oder einer entsprechenden vertretungsberechtigten Person verarbeitet. Diese personenbezogenen Daten werden von der Kindertageseinrichtung oder der Tagespflegeperson erhoben und bis zu 4 Wochen nach Abschluss der Teststrategie gespeichert. Eine Weiterleitung der personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht. Die Daten werden in anonymisierter Form hinsichtlich der Akzeptanz von Antigen-Selbsttests (Beteiligungsquote) sowie zu Abrechnungszwecken mit dem Land Baden-Württemberg ausgewertet. Die Einwilligung erfolgt **auf freiwilliger Basis** und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf kann schriftlich, mündlich oder per E-Mail gegenüber der Leitung der Kindertageseinrichtung bzw. gegenüber der Tagespflegeperson erklärt werden.

Ausgegeben von der städtischen Kita: _____

Name der Gruppe: _____

☐ U3 (Krippe) ☐ Ü 3 (Kindergarten)

Name des Kindes: _____

Name des/der Personensorgeberechtigten: _____

- **Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir uns am Angebot der Stadt Heidelberg beteiligen, 2 x wöchentlich Antigen-Selbsttests im häuslichen Bereich bei meinem/unserem Kind durchzuführen.**
- **Ich/Wir willige(n) hiermit in die beschriebene Verwendung meiner/unserer personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der freiwilligen Testung unseres Kindes ein.**
- **Die Hinweise zur Benutzung der Antigen-Selbsttests sowie insbesondere die Informationen zum Vorgehen bei einem ggf. positiven Testergebnis (Information der Kita sowie sofortige Durchführung eines PCR Tests) habe ich zur Kenntnis genommen.**

Heidelberg, den _____ _____
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten