**Hinweise zur Benutzung des Musters**

Handwerker schließen im Laufe ihrer gewerblichen Tätigkeit eine Vielzahl von Verträgen ab. Um eine **Orientierungshilfe** zu bieten, stellt die Handwerkskammer Chemnitz Musterverträge zur Verfügung. Bei vertragsrechtlichen Einzelfragen sollte grundsätzlich fachkundiger Rat bspw. bei den Rechtsberatern der Handwerkskammer Chemnitz eingeholt werden.

Dieses Formular wurde mit größter Sorgfalt erstellt, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Es ist als Formulierungshilfe zu verstehen und soll nur eine Anregung bieten. Dies entbindet die Verwender nicht von der sorgfältigen eigenverantwortlichen Prüfung. Das Muster ist nur ein Vorschlag für eine mögliche Regelung. Viele Festlegungen sind frei vereinbar. Die Verwender können auch andere Formulierungen wählen. Vor der Übernahme des unveränderten Inhaltes muss daher im eigenen Interesse genau überlegt werden, ob und in welchen Teilen ggf. eine Anpassung an die konkrete betriebliche Situation und die Rechtsentwicklung erforderlich ist. Darauf hat die Handwerkskammer Chemnitz keinen Einfluss und kann daher für die Auswirkungen auf die Rechtspositionen der Verwender keine Haftung übernehmen. Auch die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist grundsätzlich ausgeschlossen. Falls eine individuell angepasste Ausfertigung benötigt wird, sollte fachkundige Unterstützung in Anspruch genommen werden.

**Einwilligungserklärung und Datenschutzhinweis nach Art. 13 DSGVO   
gegenüber**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma, Anschrift)**

**– im folgenden Arbeitgeber genannt**

Hiermit erteile ich,

Name: Vorname:

Telefonnummer:

Anschrift:

die Einwilligung zur Durchführung eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) mit anschließendem Antigen-Schnelltest und/oder PCR-Test zum Nachweis einer akuten COVID-19-Erkrankung/Infektion mit SARS-CoV-2. Mir ist bewusst, dass diese Einwilligung freiwillig ist und jederzeit widerrufen werden kann. Der Widerruf ist zu richten an: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (E-Mail-Adresse des Arbeitgebers) oder postalisch an: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Anschrift des Arbeitgebers).

Nach Erhalt des Widerrufs wird der Arbeitgeber die betreffenden Daten nicht mehr verarbeiten bzw. löschen, sofern keine gesetzlichen Verpflichtungen entgegenstehen.

Sofern eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. eine Erkrankung an COVID-19 nachgewiesen wird, handelt es sich um eine meldepflichtige Infektion/Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG). In diesem Fall müssen Ihre personenbezogenen Daten zusammen mit dem positiven Testergebnis vom Arbeitgeber bzw. im Falle des PCR-Test von dem Labor den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet/übermittelt werden (§ 8 IfSG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 lit. d), Art. 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO).

Die bei den Untersuchungen erhobenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich für Zwecke des Infektionsschutzes im Sinne des IfSG verarbeitet (§ 25 Abs. 3 Satz 4 IfSG). Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Sie sind berechtigt, Auskunft der beim Arbeitgeber über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern.

Den Datenschutzbeauftragten des Arbeitgebers können Sie unter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (E-Mail- Adresse des Datenschutzbeauftragten) oder unter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Anschrift des Datenschutzbeauftragten) erreichen. Ihnen steht des Weiteren ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift zudem, dass ich die Gelegenheit hatte, Antworten auf alle meine (medizinischen) Fragen zu erhalten und mir vor der Einwilligung ausreichend Bedenkzeit eingeräumt worden ist.

Ort, Datum Unterschrift