

Formular zur Gesundheitsbestätigung für die Teilnahme am Eignungstest zur Aufnahme in die Klasse 5 am Sportgymnasium Neubrandenburg

Dieses Formular ist von allen Sportlerinnen und Sportlern sowie allen Betreuerinnen und Betreuern und Eltern auszufüllen, die Zugang zur Sportanlage haben sollen und ausgefüllt zum Test mitzubringen und bei der Anmeldung abzugeben. Sonst erfolgt keine Zulassung zum Test und zur Anlage.

Die Hinweise zum Datenschutz im Zusammenhang mit den hier erhobenen Angaben finden Sie am Ende des Fragebogens.

Personenbezogene Daten

Name
Vorname
Adresse (Heimat)
Telefon (mobil)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift (Siehe Rückseite), dass ich

- in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall hatte;
- gegen mich keine noch laufende behördliche Quarantäne-Verordnung besteht;
- ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt aufgehalten habe, in der nach dem täglichen Lagebericht des Robert-Koch-Instituts in dem/der in den letzten sieben Tagen vor der Einreise die Zahl der Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner höher als 50 war bzw. ist
- ich in den letzten 14 Tagen nicht an ungeklärten Symptomen einer Atemwegserkrankung gelitten habe bzw. noch darunter leide.

Sollten Sie diese Bestätigung nicht abgeben können, kontaktieren Sie unbedingt den Ausrichter VOR der Anreise zum Wettkampf!

Datenschutzrechtliche Information zur Datenerhebung

Sehr geehrte Wettkampfteilnehmer/innen und Betreuer/innen,

zu Ihrem Schutz und einer möglichst schnellen Nachverfolgbarkeit möglicher Infektionsketten mit dem neuartigen Covid-19-Virus („Corona“) sind wir verpflichtet, Ihre Anwesenheit zur Veranstaltung zu dokumentieren. Nachfolgend möchten wir Sie über diese Datenverarbeitung informieren:

Wer ist Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Zunächst sind wir als Veranstalter für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten verantwortlich, die Sie uns bereitstellen, damit wir Ihren Aufenthalt zur Veranstaltung dokumentieren können.

Werden diese personenbezogenen Daten von dem zuständigen Gesundheitsamt angefordert, ist der oder die jeweilige Landrat/Landrätin bzw. Oberbürgermeister/Oberbürgermeisterin, für die Zulässigkeit der Datenübermittlung und die weitere Datenverarbeitung beim zuständigen Gesundheitsamt verantwortlich.

Welche personenbezogenen Daten werden benötigt?

- Ihr vollständiger Name
- Ihre vollständige Adresse
- Ihre Telefonnummer
- Datum und Uhrzeit Ihres Aufenthalts
- Angaben zu Aufenthaltsorten und Symptomen der letzten 14 Tage.

Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage werden diese personenbezogenen Daten verarbeitet?

Nach der Verordnung der Landesregierung MV zum Übergang nach den Corona-Schutz-Maßnahmen i.V.m. Art. 6 Abs. 1 lit. c DS-GVO müssen wir diese personenbezogenen Daten erheben und auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt übermitteln, falls der Verdacht besteht, dass es im Zusammenhang mit dem Besuch in unserem Geschäft/Lokal zu einer Infektion mit Covid-19 gekommen ist. Diese personenbezogenen Daten dürfen wir zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, verwenden.

An wen werden diese personenbezogenen Daten übermittelt?

Ihre Angaben werden von uns ausschließlich auf Verlangen des zuständigen Gesundheitsamtes an dieses übermittelt.

Wie lange werden die personenbezogenen Daten gespeichert?

Entsprechend der Verpflichtung aus der Corona-Schutz-Verordnung M-V bewahren wir Ihre Angaben tagesaktuell für vier Wochen auf und vernichten die Angaben unmittelbar nach Ablauf dieser Frist.

Was passiert, wenn keine Angaben gemacht werden?

Verweigern Sie die Angaben, dürfen Sie weder den Veranstaltungsort betreten noch an der Veranstaltung teilnehmen.

Welche Rechte haben Sie?

Sie haben das Recht auf Auskunft gem. Art. 15 DS-GVO, auf Berichtigung falscher personenbezogener Daten gem. Art. 16 DS-GVO, auf Löschung gem. Art. 17 DS-GVO und auf eine Einschränkung der Verarbeitung gem. Art. 18 DS-GVO. Machen Sie entsprechende Ansprüche geltend, prüfen wir, ob die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen und wir Ihrem Anspruch nachkommen können.

Zudem können Sie sich bei der für uns zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern
Werderstraße 74a, 19055 Schwerin beschweren.

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgemäß beantwortet und die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____