

hpz · Postfach 1261 · 47908 Tönisvorst

An Mitarbeiter\*innen,  
Angehörige und gesetzliche Betreuer  
des HPZ

**Joachim Heghmans**  
Kaufm. Leiter

Hochbend 21  
47918 Tönisvorst

Telefon: 02156 - 48 01-10  
E-Mail: [j.heghmans@hpzkrefeld.de](mailto:j.heghmans@hpzkrefeld.de)  
[www.hpz-krefeld-viersen.de](http://www.hpz-krefeld-viersen.de)

Datum 12.02.2021

Sehr geehrte Mitarbeiter\*innen, Angehörige und gesetzliche Betreuer,

es gibt eine neue Corona-Testverordnung des Landes NRW. Die Verordnung verpflichtet uns, wöchentliche Reihentestungen aller Mitarbeiter\*innen und des Personals in Form von Corona-Schnelltests durchzuführen. Werkstätten können aufgrund dieses höheren Sicherheitsstandards weiter geöffnet bleiben.

Für die Durchführung der Testungen haben wir eigenes Personal geschult. **Wir bitten Sie, die beigefügte Einwilligungserklärung für die Testdurchführung zu unterschreiben und an uns zurückzugeben.**

Wir werden keine Person ohne Einwilligung testen. Welche Auswirkung ein Verweigern der Testung nach sich zieht, ist noch nicht klar. Hierzu hat der Ordnungsgeber keine Aussage getroffen. Wir empfehlen Mitarbeitern, die sich nicht testen lassen möchten, bis auf weiteres die Möglichkeit einer Teilhabe am Arbeitsleben in der eigenen Wohnung oder in der stationären/teilstationären Wohnform zu wählen.

Personen, die im Wohnbereich getestet werden, müssen im Rahmen der Reihentestung in den Werkstätten nicht noch einmal getestet werden.

Mit freundlichen Grüßen und bleiben Sie weiterhin gesund.

Heilpädagogisches Zentrum  
Krefeld – Kreis Viersen gGmbH



Dr. Michael Weber



ppa. Joachim Heghmans

**Sitz der Gesellschaft:**

Hochbend 21 · 47918 Tönisvorst  
Telefon: +49 21 56 - 48 01 - 0  
Telefax: +49 21 56 - 48 01 22  
[www.hpz-krefeld-viersen.de](http://www.hpz-krefeld-viersen.de)  
Von der Bundesagentur für Arbeit anerkannt.  
Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband.

**Geschäftsführung**

Geschäftsführer: Dr. Michael Weber  
Beiratsvorsitzender: Dr. Thomas Delschen  
Handelsregister: Krefeld HRB 8983  
Steuernummer: 115/5758/0555  
UST-Id-Nr.: DE 119995066

**Bankverbindungen**

Bank für Sozialwirtschaft Köln:  
Sparkasse Krefeld:  
Post giro Essen  
Commerzbank Mönchengladbach

IBAN: DE12 3702 0500 0007 1170 00  
IBAN: DE09 3205 0000 0000 0714 72  
IBAN: DE50 3601 0043 0128 5114 32  
IBAN: DE28 3104 0015 0202 0022 00

BIC: BFSWDE33  
BIC: SPKRDE33  
BIC: PBNKDEFF  
BIC: COBADEFF

# Einverständniserklärung

zur Durchführung von Corona-Tests (Virus SARS-CoV-2) mittels PoC-Antigen-Methode bei Mitarbeiter\*innen der HPZ-Werkstätten.

Zur Aufklärung von Verdachtsfällen und zur persönlichen Sicherheit beabsichtigt das Heilpädagogische Zentrum, Reihentestungen durchzuführen. Die Diagnostik erfolgt ausschließlich mit Testmethoden, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassen und unter [www.bfarm.de/antigen-test](http://www.bfarm.de/antigen-test) veröffentlicht sind. Durchgeführt wird die Testung durch geschultes Fachpersonal aus unserem Hause.

Das Testkonzept des Heilpädagogischen Zentrums bezieht sich auf die Corona-Testverordnung (TestV) des Landes NRW und liegt den zuständigen Gesundheitsämtern vor.

Mit dieser Einverständniserklärung bestätigen Sie als Mitarbeiter\*in oder Sie als gesetzlich bevollmächtigte Person Ihre grundsätzliche Zustimmung zur Teilnahme an einer solchen Testung.

Name, Vorname (Mitarbeiter\*in)

Geburtsdatum

---

---

vertreten durch:

Gesetzliche Betreuung

---

Ich bin damit einverstanden, dass das Heilpädagogische Zentrum bei der bzw. dem von mir betreuten Mitarbeiter\*in mit den oben beschriebenen Testmethoden und -präparaten Corona-Testungen durchführt.

Die Einwilligung gilt ab sofort und bis auf Widerruf.

Mitarbeiter\*in ggf. vertretungsberechtigte Person

---

Datum, Unterschrift