

## COVID : test autodiagnostiques SARS-CoV-2

### COVID : Selbsttest SARS-CoV-2

L'organisateur a **obligatoirement** besoin des informations suivantes afin de pouvoir déclarer les résultats des tests vis-à-vis du Ministère de la Santé. Aucune information sera conservée après la déclaration au plus tard 24 heures après la fin du concours

Folgende Informationen **müssen** dem Veranstalter zwecks Weiterleitung der Ergebnisse der Tests an das Gesundheitsministerium mitgeteilt werden. Die Daten werden nach der Einreichung der Informationen, spätestens 24 Stunden nach dem Turnier gelöscht.

Matricule /nationale Identifikationsnummer	
Prénom/Vorname	
Nom/Name	
Sexe / Sex (F/M)	
Numéro de téléphone / Telefonnummer	
Adresse courriel / E-Mail- Adresse	
Pays de résidence / Land des Wohnsitzes	
Date de naissance/ Geburtsdatum	

Je confirme que les informations sont correctes  
Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

---

**Stratégie de tests antigéniques rapides**  
**Protection des données à caractère personnel**  
**Consentement**

<b>Prénom, Nom :</b>	
<b>Matricule :</b>	

Je soussigné(e) Madame/Monsieur

(Nom) \_\_\_\_\_

(Prénom) \_\_\_\_\_

donne mon consentement pour la transmission des données à caractère personnel ainsi que des résultats des tests au ministère de la Santé, à la fédération agréée et au club de sport affilié dans le contexte de la stratégie de tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 dans le milieu sportif luxembourgeois prévu par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie COVID-19.

Je suis informé(e) que je dispose du droit de demander l'accès aux données personnelles et d'obtenir leur copie voire leur rectification au cas où les données seraient erronées ou incomplètes. Je dispose aussi du droit à la limitation du traitement des données personnelles et du droit de m'opposer à leur utilisation ainsi que du droit à obtenir leur effacement aux conditions et limites prévues par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie COVID-19 et par le règlement général sur la protection des données de l'Union européenne (2016/679).

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les données personnelles soient traitées conformément à ce qui précède.

---

Signature  
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Date

**Stratégie de tests antigéniques rapides**  
**Protection des données à caractère personnel**  
**Consentement parental pour mineurs**

Je soussigné(e) Madame/Monsieur

(Nom) \_\_\_\_\_

(Prénom) \_\_\_\_\_

mère/père/représentant légal du mineur

(Nom du mineur) \_\_\_\_\_

(Prénom du mineur) \_\_\_\_\_

(Matricule du mineur) \_\_\_\_\_

donne mon consentement pour la transmission des données à caractère personnel ainsi que des résultats des tests de mon enfant mineur au ministère de la Santé, à la fédération agréée et au club de sport affilié dans le contexte de la stratégie de tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 dans le milieu sportif luxembourgeois prévu par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie COVID-19.

Je suis informé(e) que je dispose du droit de demander l'accès aux données personnelles et d'obtenir leur copie voire leur rectification au cas où les données seraient erronées ou incomplètes. Je dispose aussi du droit à la limitation du traitement des données personnelles et du droit de m'opposer à leur utilisation ainsi que du droit à obtenir leur effacement aux conditions et limites prévues par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie COVID-19 et par le règlement général sur la protection des données de l'Union européenne (2016/679).

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les données personnelles soient traitées conformément à ce qui précède.

---

Signature  
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Date