

Corona Test Zentrum Hinger

Einverständniserklärung POC-Antigentest (§11 TestV)

Nummer:	
Uhrzeit:	
Positiv:	<input type="checkbox"/>

Vorname/Nachname:	
Geburtsdatum:	
Straße und Hausnr.: PLZ und Wohnort:	
Telefon (Pflichtangabe)	

Ich möchte mein Testzertifikat in Papierform erhalten und erkläre hiermit mein Einverständnis, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Uhrzeit, Testgrund, Testergebnis) im Rahmen der Datenschutzbestimmungen zu Abrechnungszwecken erhoben und gespeichert werden. Die Datenverarbeitung erfolgt gemäß Artikel 6 Abs. lit.c, Artikel 9 Abs. 2 lit. g DS-GVO i.V.m.§ 7 Abs. 5 TestV und werden bis zum 31.12.2024 gespeichert bzw. aufbewahrt. Mir wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Durchführung eines Nasenabstriches zur Entnahme von Proben zum Zwecke des qualitativen Nachweises von viralen SARS-CoV-2 Antigenen, per POC Antigentest ein.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten und Ergebnisse bei einem positiven Testergebnis, an mein örtliches Gesundheitsamt weitergegeben werden dürfen.

Ort/Datum/Unterschrift/ Bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter