

Einverständniserklärung zur Durchführung eines Antigen-Schnelltest

Name, Vorname und Anschrift:

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

Uhrzeit: _____ Datum: _____

Ich, erkläre mich durch Abgabe einer Probe (Gewebe/Abstrich/Körperflüssigkeit) damit einverstanden, dass diese Probe auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren und/oder Antikörper getestet wird von

- Rettungssanitäter Anker-Med
- medizinische Fachkraft

einverstanden.

Einwilligungserklärung in die Verarbeitung meiner Daten

Die Verarbeitung der obenstehenden Daten ist für die Durchführung der Testungen und die Weiterleitung der Testergebnisse erforderlich und erfolgt gemäß §6 Nr. 4 DSGVO. Mit meiner Bereitschaft zur Durchführung einer Testung stimme ich der Verarbeitung meiner Daten zu den genannten Zwecken zu. Ohne die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ist die Durchführung einer Testung nicht möglich.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den oben genannten Verarbeitungszwecken einverstanden

Datum, Unterschrift

Auszufüllen durch den Tester:

Temperaturmessung: _____

Antigentest **DEDIAEST 2019-nCoV-Antigen Rapid Test**

LOT 2.30.1.158.10/ Mhd: 2022/11

Testergebnis Antigentest Negativ Positiv

Ort, Datum _____

Tester: _____