

Name, Vorname:	geb. am:
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Wohnort	

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests

Ich bin mit der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests und der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

Ich willige hiermit ein, dass meine Daten gem. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhoben, gespeichert und zu den erforderlichen Zwecken genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der zu testenden Person

Unterschrift der/des Teststellenverantwortlichen

Stempel der Teststelle