Wir helfen
hier und jetzt.

ASB
Arbeiter-Samariter-Bund

Infektionsketten unterbrechen!

Einverständniserklärung für freiwillige SARS-CoV2-Schnelltests

Der Antigen-Test erfolgt durch einen Nasenabstrich und ermöglicht eine Ergebnisauswertung innerhalb von 20 Minuten. Im Zusammenhang mit der Testung werden personenbezogene Daten von Ihnen wie Namen, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Die Daten werden verarbeitet, um Sie eindeutig zu identifizieren und ggfs. mit Ihnen in Kontakt treten zu können. Bei einem negativen Testergebnis verbleiben diese Daten ausschließlich bei der Einrichtung und werden nach der Aufbewahrungsfrist gelöscht. Ist der Test positiv, sind wir gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Ihre Daten an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterzuleiten. Mit meiner Unterschrift willige ich in die Durchführung der freiwilligen Testung ein. Ich bin berechtigt, diese Einverständniserklärung jederzeit zu widerrufen und bestätige dies und die Angaben mit meiner Unterschrift.

_____

NAME VORNAME Geburtsdatum

_____

PLZ Ort STRASSE

_____

TELEFON-/HANDYNUMMER DATUM / UNTERSCHRIFT

Bearbeitung durch Teststation

AUFKLEBER

/

_____

Uhrzeit „Tropfen“ Uhrzeit Ablesung

ERGEBNIS:

O negativ

O POSITIV HZ: