

Datenerfassung und Einverständniserklärung für den PoC-Test

Datum \_\_\_\_\_  
 Uhrzeit \_\_\_\_\_  
 Mitarbeiter \_\_\_\_\_

1.	Vor- und Nachname												
2.	Geburtsdatum <i>TT.MM.JJJJ</i>												
3.	Straße und Nr.												
4.	PLZ und Ort												
5.	E-Mail												
6.	Telefon												
7.	Testergebnis per												
	<input type="radio"/> Schriftliche Bescheinigung												

[Alle Felder müssen ausgefüllt werden]

**Hinweise zum Test:**

Die genutzten Tests entsprechen § 1 S.1 der Coronavirus-Testverordnung - TestV und wurden durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und des Paul-Ehrlich-Institut für die Testung im Rahmen der Bürgertestung zugelassen.

**Einverständniserklärung:**

Mir ist bewusst, dass ein negativer Test mich nicht von den geltenden Bestimmungen der Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg befreit. Eine Befreiung von Hygiene- und Abstandsregeln findet nicht statt. Die Probe für den Test wird mittels eines Nasenabstrichs durch ein Wattestäbchen genommen. Mir ist bewusst, dass diese Prozedur sich unangenehm anfühlen kann und es dabei zu Reizungen und vereinzelt Verletzungen der Nasenschleimhaut kommen kann. Ich willige ein, dass der Point-of-Care-Antigentest (PoC-Test) trotz dessen bei mir durchgeführt wird.

Mir ist bekannt, dass ein **negativer Test** eine Infektion nicht sicher ausschließen kann, sondern nur eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt des Tests darstellt.

Bei einem positiven Testergebnis begebe ich mich sofort gem. § 3 Abs.1, 2 CoronaVO-Absonderung in häusliche Quarantäne und leite eine weitere Testung mittels eines gesonderten PCR-Tests ein. Dazu wende ich mich telefonisch an meinen Hausarzt.

- Ich habe die Hinweise gelesen und verstanden. Mit der Durchführung des Tests bin ich einverstanden.
- Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.
- Mir ist bewusst, dass im Rahmen der Bürgertestung nur asymptomatische Menschen getestet werden
- Ich willige in die Kontaktaufnahme per E-Mail oder Telefon durch Ihrer Beauftragten im Rahmen der Mitteilung des Testergebnisses im Sinne der EU-DSGVO ein. Die Daten werden nur zur Mitteilung des Ergebnisses genutzt.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Mir ist bekannt, dass eine Meldung meiner persönlichen Daten an das zuständige Gesundheitsamt zur Nachverfolgung erfolgt.