

ENNEPETALER COVID-19 TEST ZENTRUM

Einverständniserklärung COVID-19 Antigen Schnelltest

Bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen und amtlichen Lichtbildausweis bereithalten.

Vorname, Name

Geburtsdatum

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefonnummer

E-mail-Adresse

Für was benötigen Sie den Test (Bitte ankreuzen):

-Kostenlos:

- Kind unter 5 Jahren bin (**mit Nachweis, z.B. Kinderreisepass**)
- mich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen kann, u.a. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel (**mit Nachweis im Original, z.B.: ärztliches Attest, Mutterpass**)
- zurzeit an einer klinischen Studie zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus teilnehme (**mit Nachweis der Studienteilnahme**)
- mich in Absonderung befinde und ein Test zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist (**„Freitesten“**) (**mit Nachweis offizieller Positiver Test / PCR Test**)
- Besuchender, Behandler oder Bewohnender in u.a. folgenden Einrichtungen bin: Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, stationäres Pflegeheim etc. (**Bescheinigung vom Krankenhaus, Pflegeheim etc.**)
- pflegebedürftige Angehörige versorge (**schriftliche Bescheinigung**)
- in einem Haushalt mit nachweislich infizierten Personen lebe (**Nachweis: Positives Testergebnis des Haushaltsmitgliedes sowie Nachweis der übereinstimmenden Anschrift**)

-oder Kostenpflichtig (3,00 €)

- am Tag der Testung eine Veranstaltung in Innenräumen besuchen will, z.B. Konzert
- am Tag der Testung Kontakt zu Personen haben werde, die ein hohes Risiko haben, schwer an Covid-19 zu erkranken (das sind Menschen ab 60 Jahren, Menschen mit Behinderung, Menschen mit schweren Vorerkrankungen)
- durch die Corona-Warn-App einen Hinweis auf ein erhöhtes Risiko erhalten habe (Nachweis: „rote Kachel“)

-oder

- ich bestätige, keinen Anspruch auf o.g. Punkte zu haben und die Kosten selbst trage.

Einwilligung zur Durchführung des Tests und Verarbeitung meiner Daten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erteile meine Einverständnis zur Durchführung der PoC-Antigen-Testung (und ggf. Weiteren PCR-Testung) nach den Vorschriften der „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronavirusTestverordnung-TestV)“ in der jeweils geltenden Fassung gegenüber dem oben genannten Teststellenbetreiber.

Mit Ihrer Einverständnis für die Testung müssen Sie Ihre persönlichen Daten nach § 7 Abs. 5.5 Coronavirus-TestV (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Telefonnummer, Anschrift, E-Mail-Adresse) zur Verfügung stellen. Im Fall eines positiven Testergebnisses sind wir nach § 7 i.V.m. § 8, § 9 IfSG zur Meldung der Daten an die zuständige Behörde verpflichtet. Ohne diese Daten können wir keine Testung durchführen

Datum

Unterschrift