



Aktion "HTL testet"

Einwilligungserklärung Antigen-Test

SARS-CoV-2 / Covid-19



169420

Fortlaufende Laufzettel-Nummer

Zu testende Person

Name:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Vorname:

SV-Nummer (10-stellig):

PLZ, Ort:

Mobiltelefonnummer:

Straße,

E-Mail-Adresse:

Hausnummer:

Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Zustimmung zur elektronischen Erfassung und Weiterverarbeitung meiner Daten sowie die freiwillige Durchführung eines Testabstrichs zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 / Covid-19 (gemäß Informationen und Datenschutzerklärung auf www.österreich-testet.gv.at/datenschutz)

Hiermit erteile ich die Einwilligung und Zustimmung zur Durchführung der Probennahme als Elternteil, Obsorgeberechtigte(r), Erwachsenenvertreterin/Erwachsenenvertreter

Vorname Nachname _____ geboren am _____

**Bitte bringen Sie einen amtlichen Lichtbildausweis zur
Testung mit.**

Datum, Unterschrift

BEREICH ZUM BESCHRIFTEN und AUSFÜLLEN durch die SCREENING-STATION!

Screening-Station: Schulzentrum Raiffeisen Arena, Grieskirchen

Kürzel/Nr. der Testlinie: _____

Datum / Uhrzeit: _____ / _____:

Testergebnis

Fortlaufende Proben-Nummer
oder Barcode-Etikett

NEGATIV

POSITIV

INVALID

Ablesung des Ergebnisses durch (Vorname Nachname)

Handzeichen oder Unterschrift