

## **Einverständniserklärung PoC-Antigen-Testung**

Diese Einverständniserklärung ist einmalig vor der Durchführung der ersten Selbsttestung durch den jeweiligen Mitarbeiter zu unterschreiben und dem zuständigen Leiter auszuhändigen.

Vor- und Zuname:  
(Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur selbstständigen Durchführung der PoC-Testungen.**

**Ich wurde durch meinen Vorgesetzten über die selbstständige Durchführung, mögliche Risiken und die Datenschutzrichtlinien aufgeklärt und bestätige hiermit, dass ich alles verstanden habe.**

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vor- und Zuname)