

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests

Name der zu Testenden Person: _____

Ich bin mit der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests und der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der zu testenden Person
oder Der/die Erziehungsberechtigte/
Bevollmächtigte/ Betreuer/in

TZT ESSEN
HESSLERSTRASSE 58
45329 ESSEN
TESTZENTRUM-NRW-TZT.DE