

Einverständniserklärung
zur
Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests / PCR-Tests/ Datenspeicherung und Weitergabe

Ich bin mit der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests / PCR-Tests und der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden. Des Weiteren bin ich mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten sowie des Testergebnisses bis zum 31.12.2024 einverstanden. Die Datenweitergabe erfolgt nur im Rahmen gesetzlicher Verpflichtungen, insbesondere der Coronavirus-Testverordnung. Über etwaige Risiken bei der Durchführung des Schnelltests bin ich aufgeklärt worden.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Telefonnummer

Postleitzahl, Wohnort

Ort, Datum

X

Unterschrift der/des Teststellenverantwortlichen

VON DER TESTSTELLE AUSZUFÜLLEN

Kontrolle Lichtbildausweis: ☐ ja ☐ _____

Testgrund: ☐ §4a ☐ §4b (PCR-Test) ☐ Selbstzahler

Datum / Uhrzeit der Testung: _____ ☐ Testwiederholung notwendig

Bei Schnelltest:

Testergebnis: ☐ positiv ☐ negativ

Mitteilungsweg: ☐ Testzeugnis ☐ Testzeugnis elektronisch ☐ CoronaWarnApp

Bescheinigung über die Durchführung eines Schnelltests auf das Corona-Virus SARS CoV-2

(Certificate about the provision of a rapid test for the Corona virus SARS CoV-2)

Name, Vorname / Surname, First Name	Geb. Am /Date of Birth
Straße, Hausnummer / Address	
PLZ, Wohnort / Zip Code Place	

Identifikation durch:

(Identification by)

- ☐ Personalausweis (Identity card)
☐ Reisepass (Passport)
☐ Führerschein (Driving licence)

 (Identifikationsnummer/ Number of identification)

ID Testperson / ID test person

Fortlaufende Nummer / consentive number

Teststelle / test center

Straße, Hausnummer, /Street, House number
PLZ, Ort / Zip code, Place
Telefonnummer / Phone number
E-Mail

Der Test wurde mit folgendem System durchgeführt: (The test was carried by the following system)

Name / name
Referenznummer / Number of reference
PZN / pharmaceutical central number

Der Test wurde durchgeführt durch: (The test was carried by)

 (Name, Vorname/ Surname, First name)

 (Datum, Uhrzeit Abstrich/ Date, Time of smear)

 (Datum, Uhrzeit Auswertung/ Date, Time of evaluation)

☐ **Nachweis des Corona-Virus SARS-CoV-2**

proof of a coronavirus SARS-CoV-2

☐ **Kein Nachweis des Corona-Virus SARS-CoV-2**

no proof of a coronavirus SARS-CoV-2

Stempel und Unterschrift
Stamp and signature of the test-center

Wer dieses Dokument fälscht, einen nicht erfolgten Test bescheinigt, einen positiven Test fälschlicherweise als negativ bescheinigt oder wer ein falsches Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

Anyone who forges this document or certifies a test that did not take place or certifies a positive test incorrectly as being negative or uses a false document to gain access to a facility or an offering commits an administrative offence that can be punished with a fine.