



**Einverständniserklärung
zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests und
die Speicherung sowie Weitergabe personenbezogener Daten**

Nr.:

Zu testende Person*:

Name*:

Vorname*:

Geburtsdatum*:

Telefon/Handy*:

E-Mail*:

Krankenkasse*:

Versicherungs- Nr.*

Ich bin mit der Durchführung eines Antigen-Schnelltests, sowie der Speicherung und eventuellen Weitergabe meiner Daten einverstanden.

Bei einem negativen Testergebnis gelten die gleichen Hygienevorschriften wie bisher:

Mund-Nasen-Schutz tragen, Abstand von mind. 1,5 Metern einhalten, sowie Händehygiene

Linsengericht,

X

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise*:

- Die Einverständniserklärung vor Besuch der Testpraxis bitte vollständig ausfüllen und zur Testung mitbringen.
- Die Testung dauert ca. 2 Minuten. Damit ein reibungsloser Ablauf erfolgen kann, bitte die AHA-Regeln beachten:
 - Mund- und Nasenschutz tragen,
 - Hände desinfizieren,
 - Abstandsregeln einhalten.
- Über das Ergebnis der Testung werden Sie vorzugsweise per E-Mail, bei positivem Ergebnis telefonisch informiert. Deswegen bitte unbedingt eine Telefon- und/oder Handynummer eintragen, unter der Sie nach der Testung erreicht werden können.
- Bitte bringen Sie zum Test einen gültigen Lichtbildausweis mit (z.B. Personalausweis/ Reisepass).