Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests zur Testung auf SARS-CoV-2

Deutsches Rotes Kreuz

Name, Vorname:_____

Geburtsdatum:_____

Anschrift:_____

Telefonnummer:_____

Emailadresse:_____

Die oben erfassten Daten sowie das Testergebnis werden im Rahmen der gesetzlich geforderten Maßgaben erfasst und ggf. an die zuständigen Behörden weitergereicht. Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Hiermit willige ich in die Durchführung von PoC-Antigen-Schnelltests zur Testung auf SARS-CoV-2 ein. Ich wurde in einem Informationsgespräch über die Durchführung, die Risiken, Verletzungsgefahren, mögliche falsche Ergebnisse und über den Umgang mit meinen Daten aufgeklärt und bestätige hiermit, dass ich alles verstanden habe. Mir ist ferner bekannt, dass ich mich bei einem positiven Ergebnis in sofortige Quarantäne begeben muss.

Ich verpflichte mich auch bei einem negativen Ergebnis alle gesetzlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen zu beachten.

_____

Datum, Unterschrift der Testperson

Im Zusammenhang mit der Testung werden personenbezogene Daten von Ihnen wie Namen, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Die Daten werden verarbeitet, um Sie eindeutig zu identifizieren und ggfs. mit Ihnen in Kontakt treten zu können. Bei einem negativen Testergebnis verbleiben diese ausschließlich bei der Einrichtung und werden nach Ablauf des 31.12.2024 vernichtet. Ist der Test positiv sind wir gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Ihre Daten an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterzuleiten. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Durchführung der freiwilligen Testung ein.