



Einwilligung:

Hiermit willige ich in die Durchführung des Tests für mich bzw. mein Kind und die Verarbeitung der unten genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Feststellung einer etwaigen COVID-19-Infektion und im Weiteren zur Verhinderung der Ausbreitung dieser Krankheit ein.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber den Teststelle widerrufen werden. Die bis zum Widerruf vorgenommene Datenverarbeitung, einschließlich der Datenübermittlungen, bleibt rechtmäßig.

Mir ist bewusst, dass im Falle eines positiven Testergebnisses eine gesetzliche Meldepflicht der Teststelle gegenüber dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt besteht. Ein etwaiger Widerruf der Einwilligung lässt diese gesetzliche Meldepflicht nicht entfallen.

Name und Telefonnummer der Testperson:

Unterschrift bei Volljährigkeit der Testperson:

Ort, Datum, Unterschrift der volljährigen Testperson

Unterschrift bei Minderjährigkeit der Testperson:

Ort, Datum, Erziehungsberechtigter