

Einverständniserklärung für einen Antigen-Spucktest

Ich willige in die einmalige Testung mit einem Antigen Spucktest ein und bin im Falle eines positiven Ergebnisses damit einverstanden, dass das Gesundheitsamt darüber informiert wird.

- Männlich
 Weiblich
 Divers

▶	Name	Vorname
	Anschrift	
	Geburtsdatum	Telefonnummer oder E-Mail Adresse

Ich bin mündlich über die Durchführung und über die nachfolgenden Datenschutzhinweise informiert worden. Ebenso bin ich darüber belehrt, was ich im Falle eines positiven Ergebnisses zu tun habe.

Datenschutzhinweise: Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um eine Infektion mit einem nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Krankheitserreger. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die testdurchführende Stelle gemäß § 8 IfSG zur unverzüglichen Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet. Dies hat gemäß § 9 Abs. 1 IfSG namentlich zu erfolgen und beinhaltet die Weiterleitung der in diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 9 Abs. 2 g) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Diese Bescheinigung ist zugleich das Meldeformular und muss nach erfolgter Meldung von der testenden Stelle für den Zeitraum von 4 Wochen aufbewahrt und danach datenschutzkonform vernichtet werden.

Datum

Unterschrift