

## Einverständniserklärung zur Selbsttestung mittels PoC-Antigen Test und Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

- Hiermit erkläre ich mich freiwillig bereit, einen PoC- Antigen Schnelltest an mir durchzuführen.
- Mir ist bewusst, dass es bei oder nach dem Abstrich, zu Irritationen, Reizungen und in seltenen Fällen zu Blutungen an der Abstrichstelle kommen kann.
- Ein am heutigen Tag festgestelltes negatives Testergebnis berechtigt mich ausschließlich zum Zutritt dieser CS Friseure Filiale. Eine schriftliche Bescheinigung erfolgt nicht.
- Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.
- Hiermit bestätige ich, dass bei mir keine für Covid-19 typische Symptome wie Husten, Fieber, Schnupfen, sowie Geruchs- und Geschmacksverlust vorliegen
- Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die testdurchführende Stelle (**CS Friseure**) im Falle einer positiven Testung das Gesundheitsamt über das Testergebnis namentlich und unverzüglich informieren muss. Eine weitere Zustimmung meinerseits ist hierfür nicht erforderlich.
- Ist der Schnelltest positiv, sind Sie verpflichtet sich unverzüglich und auf direktem Weg in häusliche Quarantäne zu begeben. Ebenfalls müssen Sie sich unverzüglich beim zuständigen Gesundheitsamt melden.
- Die Daten Ihrer Einverständniserklärung und die Dokumentation der Tests bewahren wir zu Zwecken der Nachweisführung für mindestens 4 Wochen auf. Die Proben werden nach Durchführung und Ergebnisfeststellung vernichtet und entsorgt.

Datum, Unterschrift der zu testenden Person: \_\_\_\_\_

-----  
Von der Filiale auszufüllen

Ergebnis:                       negativ       positiv

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Mitarbeiter Sichtprüfung: \_\_\_\_\_

Stempel Filiale: