

Einverständniserklärung

Laufende Testnummer: _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme an einem COVID-19-Schnelltest. Ich weiß, dass der Test durch unterwiesenes nichtmedizinisches Hilfspersonal gemäß dem Drittem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020 durchgeführt wird.

Sollte der Test positiv ausfallen, so bin ich mit der Weitergabe dieses Test-Ergebnisses sowie meiner Personalien an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden. Die Analysemethode kann unrichtige Testergebnisse (falsch-positiv und falsch-negativ) hervorbringen. Ich werde daraus keinerlei Ansprüche gegenüber der Einrichtung oder dem Testpersonal ableiten.

Weiterhin erkläre ich mit meiner Unterschrift, dass mir die **Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 Abs. 1 DSGVO** zur Kenntnis gebracht wurden und ich mit der Verarbeitung meiner Daten in der darin genannten Form einverstanden bin. Ich kann die Informationen zur Datenerhebung im Einzelnen auf der Webseite des DRK unter <https://www.drk-woelfersheim.de/corona-datenschutz.html> jederzeit nachlesen und bei Bedarf herunterladen bzw. ausdrucken.



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname:

Unterschrift:

Wird vom DRK ausgefüllt:

Testteilnahmebestätigung Laufende Nr. _____

Confirmation of participation (in a coronavirus-antigen-test)

consecutive number

Datum: <i>date</i>	Uhrzeit: <i>time of day</i>	
Ich habe Symptome <i>I have symptoms</i>	<input type="radio"/> Ja <i>yes</i>	<input type="radio"/> Nein <i>no</i>
Name, Vorname: <i>last name, first name</i>		
Geburtsdatum: <i>date of birth</i>		
Geschlecht: <i>sex</i>	<input type="radio"/> männlich <i>male</i>	<input type="radio"/> weiblich <i>female</i>
	<input type="radio"/> divers <i>third sex</i>	<input type="radio"/> unbestimmt <i>undetermined</i>
Telefonnummer Festnetz: <i>phone number (landline)</i>		
Telefonnummer Mobil: <i>phone number (mobile)</i>		
eMail-Adresse: <i>email adress</i>		
Straße, Hausnummer: <i>adress (street and nr.)</i>		
PLZ, Ort: <i>adress (postal code, place)</i>		
Ort der Testdurchführung: <i>location of testing</i>	Wölfersheim	
NameTest / Hersteller <i>Name of test / manufacturer</i>	<input type="radio"/> Clungene Covid-19 Antigen Rapid Test Kit <input type="radio"/> Gensure Covid-19 Antigen Test Kit <input type="radio"/>	

Hat sich durch einen amtlichen Lichtbildausweis ausgewiesen und soeben an einem COVID-19-Schnelltest teilgenommen.
Has been identified by an official photo ID and has just participated in a COVID-19 rapid test.

Test-Ergebnis
test result:

NEGATIV
negative

POSITIV
positive

HINWEIS: Ein negatives Testergebnis bedeutet keine 100%ige Sicherheit, dass Sie nicht ansteckend sind. Bitte beachten Sie daher unbedingt weiterhin die Abstands- und Hygieneregeln einschließlich Mundschutz!

PLEASE NOTE: A negative test result does not mean there is a 100% certainty that you are not contagious. Therefore, by all means, please do continue to observe the distance and hygiene rules, including the wearing of a surgical or FFP2 mask!

Unterschrift / Stempel
signature / official stamp

Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 Abs. 1 DSGVO:
Informations on Datenerhebung nach Art. 13 Abs. 1 DSGVO:
<https://www.drk-woelfersheim.de/corona-datenschutz.html>

Nur im Negativfall an den / die Untersuchte(n) auszuhändigen
only in case of a negative result to be handed over to the tested person