## Bescheinigung über das Vorliegen eines SARS-CoV-2 Antigentests

und zusätzlich bei positivem SARS-CoV-2 Antigentest:

Muster-Meldeformular für Apotheken, Pflegeheime und andere zur Meldung nach § 8 Abs.1 Nr. 5 und 7 IfSG verpflichtete Personen

Es wir	d das Vorliegen eines				
	□ <b>negativen</b> Antigentests				
	□ <b>positiven</b> Antigentests				
besch	einigt für				
	Name	Vorname			
	Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		Geburtsdatum		
	Telefonnummer		<u> </u>		
	reletoritummer				
Der Antigentest wurde durchgeführt von					
	Name	Vorname			
			aon		
	DRK Ortsverein	 	gen		
	Ausführende Stelle (Bezeichnung, Anschrift, To DRK Ortsverein Eberdingen Schillerstraße 33; 71735 Eberdingen Tel. 0172 7344988 Handelsname des verwendeten Antigentests	elefon)	-Stempel (falls vorhanden)-		
	SAFECARE COVID-19 Antigen Rapid	Test Kit			

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 Abs. 1 Nr. 5 und 7 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 aufgebwahrt und danach datenschutzkonform vernichtet werden.

<b></b>	Testdatum	Unterschrift (ausführende Person)	
	Uhrzeit	*	