

Datum des Schnelltests: _____

Ort des Schnelltests: _____

Laufende Testnummer: _____

(wird vom DRK ausgefüllt)

Einverständniserklärung

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. Ich bin außerdem damit einverstanden, dass die hier angegebenen Daten zum Zwecke der Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger elektronisch gespeichert werden.

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.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname: _____

Unterschrift: _____