

Persönliche Angaben für die Teststelle zur Durchführung eines SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests gemäß § 4a TestV

- zum Verbleib in der Teststelle -



Test-Nr.: _____ Proben-ID: _____

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:												
Vollständige Adresse:	Telefonnummer zwingend erforderlich:												
Grund der Testung: <table><tr><td><input type="radio"/> Verwandtenbesuch (privat)</td><td><input type="radio"/> Urlaub allgemein</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Krankenhaus & Pflegeheim</td><td><input type="radio"/> Reiserückkehrer</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Freitestung</td><td><input type="radio"/> körpernahe Dienstleistungen</td></tr><tr><td><input type="radio"/> vermuteter Kontakt</td><td><input type="radio"/> Veranstaltungen</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Kontakt zu vielen Personen</td><td><input type="radio"/> Shopping</td></tr><tr><td><input type="radio"/> vor einer Reise</td><td><input type="radio"/> aus Sorge vor Corona</td></tr></table>		<input type="radio"/> Verwandtenbesuch (privat)	<input type="radio"/> Urlaub allgemein	<input type="radio"/> Krankenhaus & Pflegeheim	<input type="radio"/> Reiserückkehrer	<input type="radio"/> Freitestung	<input type="radio"/> körpernahe Dienstleistungen	<input type="radio"/> vermuteter Kontakt	<input type="radio"/> Veranstaltungen	<input type="radio"/> Kontakt zu vielen Personen	<input type="radio"/> Shopping	<input type="radio"/> vor einer Reise	<input type="radio"/> aus Sorge vor Corona
<input type="radio"/> Verwandtenbesuch (privat)	<input type="radio"/> Urlaub allgemein												
<input type="radio"/> Krankenhaus & Pflegeheim	<input type="radio"/> Reiserückkehrer												
<input type="radio"/> Freitestung	<input type="radio"/> körpernahe Dienstleistungen												
<input type="radio"/> vermuteter Kontakt	<input type="radio"/> Veranstaltungen												
<input type="radio"/> Kontakt zu vielen Personen	<input type="radio"/> Shopping												
<input type="radio"/> vor einer Reise	<input type="radio"/> aus Sorge vor Corona												
<input type="radio"/> Test soll über CoronaWarnapp erfolgen <input type="radio"/> Die Datenschutzhinweise zur Verarbeitung der Daten des Antigentests durch die Testeinrichtung wurden ausgehändigt													
Einwilligung zum Test sowie der Verarbeitung der angegebenen Daten durch Unterschrift Testperson bzw. sorgeberechtigte Person bei Minderjährigen: X													

Nur vom Testpersonal zu füllen:

Testdatum und Testuhrzeit:

Testergebnis: Negativ Positiv* Ungültig

*Die Kontaktdaten aus diesem Formular werden bei einem positiven Testergebnis von der Testeinrichtung an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet (Bestätigung mit Personalausweis zwingend erforderlich). Das zuständige Gesundheitsamt veranlasst die PCR-Testung.

Ellrich,

Testort, Stempel, Unterschrift