

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests zur Testung auf SARS-CoV-2

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Die oben erfassten Daten sowie das Testergebnis werden im Rahmen der gesetzlich geforderten Maßgaben erfasst und ggf. an die zuständigen Behörden weitergereicht. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Hiermit willige ich in die Durchführung von PoC-Antigen-Schnelltests zur Testung auf SARS-CoV— ein.

Ich wurde über die Durchführung, die Risiken, Verletzungsgefahren, mögliche falsche Ergebnisse und über den Umgang mit meinen Daten aufgeklärt und bestätige hiermit, dass ich alles verstanden habe. Mir ist ferner bekannt, dass ich mich bei einem positiven Ergebnis in sofortige Quarantäne begeben muss.

Ich verpflichte mich auch bei einem negativen Ergebnis, alle gesetzlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen zu beachten.

Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Testung meine personenbezogenen Daten wie Namen, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) von der DRK Pflegedienste in der Region Hannover gGmbH gespeichert werden. Die Daten werden verarbeitet, um mich eindeutig zu identifizieren und ggf. mit mir in Kontakt treten zu können. Bei einem negativen Testergebnis verbleiben die Aufzeichnungen ausschließlich bei der DRK Pflegedienste in der Region Hannover gGmbH und werden nach dem 31.12.2024 gelöscht. Ist der Test positiv, ist das DRK gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, meine Daten an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterzuleiten. Mit meiner Unterschrift willige ich in die Durchführung der freiwilligen Testung ein.

Datum, Unterschrift der Testperson

gesetzl. Vertreter