

## Corona-Schnelltest-Stelle Schwarzenberg

**Betreiber:** Stadtverwaltung Schwarzenberg, Straße der Einheit 20, 08340  
Schwarzenberg  
**Ort:** Schwarzenberg-Information  
Oberes Tor 5  
08340 Schwarzenberg

### Einverständniserklärung zur PoC-Antigen-Testung

*(bitte gut leserlich ausfüllen)*

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße / Ort): \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

*E-Mailadresse (optional):* \_\_\_\_\_

Bis auf schriftlichen Widerruf erteile ich hiermit mein Einverständnis zur Durchführung der PoC-Antigen-Testung in der oben genannten Teststelle. Der Corona-Test kann je nach verwendetem Testkit einen Nasen-, einen Rachen- oder einen kombinierten Rachen- und Nasenabstrich beinhalten.

**Über mögliche persönliche gesundheitliche Einschränkungen, die für die Durchführung des Testes relevant sind, informiere ich den / die eingesetzten Testhelfer\*in eigenverantwortlich (z.B. übersensible Nasen- oder Rachenschleimhaut, Bluterkrankheit, Einnahme gerinnungshemmender Medikamente etc.).** In diesem Fall erfolgt entweder nur ein Rachen- oder nur ein Nasenabstrich.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass im Falle einer positiven Testung seitens der Teststelle gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt eine Meldepflicht besteht. In diesem Fall ist durch mich außerdem schnellstmöglich eine Nachtestung mittels PCR-Test in einem dafür geeigneten Testzentrum oder bei einem niedergelassenen Arzt zu organisieren. Meiner Pflicht zur häuslichen Absonderung im Falle eines positiven Tests komme ich unverzüglich nach.

Die Erfassung und Speicherung der personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zur schriftlichen Dokumentation der Testung und zur Nachweisführung der Teststelle. Mit der Speicherung der Daten erkläre ich mich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Testperson  
*(bzw. gesetzlicher Vertreter)*

