



BeST

Bergische-Schnell-Test GmbH

PKW-Kennzeichen:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

private Anschrift:

Telefonnummer:

Krankheitssymptome: nein ja, welche _____

Sämtliche Testergebnisse sind eine Momentaufnahme und unterliegen einer gewissen Fehlerquote. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie der Aufbewahrung Ihrer Daten durch die Bergische-Schnell-Test GmbH für eine Dauer von vier Wochen, für Rückfragen durch örtliche Gesundheitsämter, sowie einer Übermittlung Ihrer Daten an das jeweilige Gesundheitsamt im Falle eines positiven oder fraglich-positivem Befundes ein. Zusätzlich müssen Sie in so einem Fall mit einem PCR-Test zur Kontrolle rechnen. Dies abzuklären liegt in Ihrer Verantwortung. Den Datenschutz unseres Dokumentationsbogens entnehmen Sie bitte ganz unten auf unserer Internetseite www.bergischerschnelltest.de

Datum, Unterschrift _____

Firmenstempel + Unterschrift _____

__ positiv

__ fraglich-positiver Befund

__ negativ

Übermittlung
an das Gesundheitsamt: _____

Unterschrift Arzt _____