

# SARS-CoV-2 Antigen Test

Bürgerfestung nach TestV

## Personenbezogene Angaben:

Name, Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Anschrift:.....

aktuelle Anschrift (falls abweichend):.....

E-Mail:.....

Telefonnummer:.....

## Bestätigung über den Anspruch auf Bürgerfestung nach §4a TestV

Vulnerable Gruppen	Test mit Anlass (3€)
<input type="checkbox"/> Kinder unter 5 Jahre	<input type="checkbox"/> Indoor-Veranstaltung am gleichen Tag
<input type="checkbox"/> Medizinische Kontraindikation	<input type="checkbox"/> Kontakt zu Ü60-Jährigen am gleichen Tag
<input type="checkbox"/> Studienteilnehmer	<input type="checkbox"/> Kontakt zu Person aus Risikogruppe am gleichen Tag
<input type="checkbox"/> Besucher:innen in Kliniken und Pflegeheimen	<input type="checkbox"/> Erhöhtes Risiko in Corona-Warn-App
<input type="checkbox"/> Pfleger:innen / Angestellte:r in medizinischen Einrichtungen	Test ohne Anlass (9,50€)
<input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige:r von Infizierten	<input type="checkbox"/> Selbstzahler
<input type="checkbox"/> Bewohner:innen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe	

### Datenschutzerklärung

Die personenbezogenen Daten werden für die Durchführung des Tests sowie ggf. für die Meldung positiver Testergebnisse an das zuständige Gesundheitsamt verarbeitet und unverzüglich gelöscht, sobald sie für diese Zwecke, sowie zur Nachverfolgung von Infektionsketten nicht mehr benötigt werden.

### Richtigkeit der Angaben

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle meine angegebenen Daten korrekt sind und ich somit testberechtigt bin.

### Einwilligung

Hiermit willige ich in die Durchführung des Tests ein. Die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Feststellung einer etwaigen Covid-19-Infektion sind im Weiteren zur Verhinderung der Ausbreitung dieser Krankheit habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bewusst, dass im Fall eines positiven Testergebnisses eine gesetzliche Meldepflicht der Teststation Streichmühle gegenüber dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt besteht. Hiermit bestätige ich, dass ein SARS-CoV-2 Antigen Test bei mir durchgeführt wurde.

Mitteilung des Testergebnisses per:

WhatsApp

E-Mail

Schriftlich (mit Wartezeit)

Uhrzeit:.....

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....

(ggf. Personensorgeberechtigte/r)

Testergebnis: negativ  positiv