

Einverständniserklärung zum SARS-CoV-2-Antigen-Schnell-Test und zu Wiederholungstest

Ich bin damit einverstanden, dass durch eingewiesenes Personal ein Abstrich durch die Nase von mir entnommen und vor Ort getestet wird. Dabei werden personenbezogene (u.a. medizinische) Daten im Rahmen der Testung erhoben. Ich bin darüber informiert worden, dass die Daten den Bestimmungen der Datenschutzgesetze unterliegen. Ich bin über Sinn und Zweck, Inhalt, praktische Durchführung einschließlich Befundübermittlung und Vor- und Nachteile von SARS-CoV-2-Antigen-Schnell-Tests aufgeklärt worden.

Mir ist bekannt, dass mich ein negatives Test Ergebnis nicht von den gängigen Hygienemaßnahmen entbindet.

Ich bin darüber informiert, dass bei positivem Befund alle laut Infektionsschutzgesetz festgelegten Meldepflichten sowie angezeigte Maßnahmen zur Kontaktverfolgung im Hause umgesetzt werden.

Dieses Einverständnis gilt auch für in diesem Zusammenhang folgende Tests.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Telefonnummer	
Datum	
Unterschrift	

Wir danken Ihnen für Ihre Teilnahme an der Testung und ihren damit verbundenen Beitrag zum Schutz aller Beschäftigten der Nordbahn.