

Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren, aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome:
wie Husten, Fieber, Atemnot, Geschmacksstörungen,
Geruchsstörungen, sonstige Erkältungssymptome? **Ja** **Nein**

2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen
grippeähnliche Symptome mit Fieber? **Ja** **Nein**

3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit
einem bestätigten Corona-Patienten gehabt? **Ja** **Nein**

4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit
einer Person gehabt, bei der ein Corona-Verdacht besteht? **Ja** **Nein**

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests

Hiermit erkläre ich die Einwilligung zur Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests mittels Mund-Nasen-Rachenabstrich oder Spucktest für mich.

Weiterhin stimme ich der Verarbeitung meiner hier gemachten persönlichen Daten durch die ausführende Stelle, gemäß der Datenschutzverordnung zu. Für den Fall eines positiven Testergebnisses, beauftrage ich die ausführende Stelle mit der Meldung des Testergebnisses und meiner persönlichen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die testdurchführende Stelle gemäß § 8 IfSG zur unverzüglichen Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet. Dies hat gemäß § 9 Abs. 1 IfSG namentlich zu erfolgen und beinhaltet die Weiterleitung der in diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 9 Abs. 2 g) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Diese Bescheinigung wird für den Zeitraum von 4 Wochen aufbewahrt und danach datenschutzkonform vernichtet werden.

Ort, Datum

Unterschrift der zu testenden Person

Unterschrift der/des Teststellenverantwortlichen

Stempel der Teststelle