

Einverständniserklärung zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
ggf. bei gesetzlichem Vertreter, Bevollmächtigten oder Betreuer: _____

Name und Anschrift: _____

Erklärung des Bewohners/Kunden/Besuchers/Mitarbeiters oder gesetzlichen Betreuers oder sonstigen Bevollmächtigten

• Mit der Durchführung einer Testung auf das Corona-Virus (SARS-CoV-2) im oben beschriebenen Umfang bin ich einverstanden.

Ja Nein

• Ich willige bereits jetzt in künftige Antigen-Schnelltests bis einschließlich April 2021 ein. Ja
Nein

• Mit der Durchführung einer Testung der o. g. betreuten/vertretenen Person auf das Corona-Virus (SARS-CoV-2) auf unserer Webseite www.testzentrum-niederdorfelden.de beschriebenen Umfang bin ich einverstanden.

Ja Nein

• Ich erhalte umgehend Auskunft über das Testergebnis.

Diese Erklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Einrichtung widerrufen werden.

Einwilligungserklärung in die Verarbeitung meiner Daten

Die Verarbeitung der obenstehenden Daten ist für die Durchführung der Testungen und die Weiterleitung der Testergebnisse erforderlich und erfolgt gemäß § 6 Nr. 4 DSGVO. Mit meiner Bereitschaft zur Durchführung einer Testung stimme ich der Verarbeitung meiner Daten zu den genannten Zwecken zu. Ohne die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ist die Durchführung einer Testung nicht möglich.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den oben genannten Verarbeitungszwecken einverstanden. Meine Erklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen (Ansprechpartner/in: APOHYGIA- INFO@APOHYGIA.DE)

Datum, Unterschrift Bewohner/Kunde/Besucher/Mitarbeiter/ Bevollmächtigten/Betreuers/-in