

# CORONA SCHNELLTEST

## Einverständniserklärung



### Einverständniserklärung Verarbeitung der Daten in Verbindung mit einem PoC-Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID19-Infektion

Vorname, Nachname: .....

Geburtstag: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Ich willige ein, dass die personenbezogenen Daten in Bezug auf den PoC-Antigen-Test weiterverarbeitet werden. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung eines PoC-Antigen-Tests zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion. Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die Daten an die zuständigen Behörden weitergegeben.

Wenn keine Testungen in der Einrichtung mehr stattfinden, wird die Einverständniserklärung umgehend vernichtet.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen Ihre Daten nicht weiterverarbeitet werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie haben das Recht, der Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen – da unser Dienst jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung der zu Anfang genannten Daten angewiesen ist, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme des Dienstes ausschließen.

Der Unterzeichnende versichert, der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten freiwillig zuzustimmen und über die Datenverarbeitung und seine Rechte belehrt worden zu sein.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift

#### Kommunale-Test-Allianz Bad Dürrhein



LUISENKLINIK



JOHANNIS  
APOTHEKE  
Ihre gesunde Entscheidung



ESPAN-KLINIK  
Wir helfen Menschen beim Aufatmen!



Dr. med. Karin Todoroff  
Fachärztin für Allgemeinmedizin