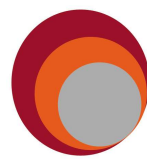


# Einverständniserklärung & Testinformation

Durchführung eines Antigen-PoC-Test auf SARS-CoV-2



TEST & ANALYSEZENTRUM  
AM MÜHLENTEICH WALDBRÖL

Seit dem 30.06.2022 sind die „Kostenlose Bürgertests für Alle“ weggefallen. Wir benötigen deshalb eine Selbstauskunft von Ihnen für den Zweck der heutigen Testung.

**Füllen Sie auch diese bitte auf der Rückseite aus!**

## Hinweise zum Antigen - PoC-Test auf SARS-CoV-2

Bei der Durchführung wird ein Nasopharyngeal-, Oropharyngealabstrich oder/und ein Nasalabstrich durchgeführt. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu leichten Verletzungen oder Reizungen kommen. Sollte der Schnelltest negativ ausfallen, weisen wir Sie darauf hin, dass es sich nur um eine Momentaufnahme handelt. Eine Infektion kann dennoch bestehen. Bei einem positiven Testergebnis muss sich die Testperson unverzüglich in häusliche Isolierung begeben. Das positive Testergebnis wird, wie gesetzlich gefordert, dem Gesundheitsamt gemeldet.

## Erklärung zur Durchführung eines Antigen PoC-Tests (\*Pflichtfelder)

Name, Vorname \* \_\_\_\_\_ geboren am \* \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \* \_\_\_\_\_

Telefon \* \_\_\_\_\_

Ich möchte mein Testergebnis vor Ort ausgedruckt bekommen. (mind. 15 Minuten Wartezeit)

Übermittlung per E-Mail (Nur nach vorheriger Onlinebuchung möglich), CWA (bis zu 90 Min.)

*Ich bin mir der möglichen Risiken einer unverschlüsselten Übertragung meiner Daten bewusst.*

**Ich habe die oben aufgeführten Hinweise zum Test auf SARS-CoV-2 gelesen, verstanden und stimme der Durchführung zu. Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Durchführung des Corona-Schnelltests. Ich habe die Selbstauskunft auf der Rückseite gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit!**

Waldbröl, \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Patient\*in

**Unterschrift !!**

Wird vom Mitarbeiter ausgefüllt:  Der Patient lehnt die Übermittlung der Daten in die CWA ab!

### Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in, im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Tests auf SARS-CoV-2 erheben wir, **TEST & ANALYSEZENTRUM AM MÜHLENTEICH, Am Mühlenteich 2, 51545 Waldbröl** als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Ihr Geschlecht Ihre Anschrift oder Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, den Tag der Testung, die angewendete Nachweismethode und den Untersuchungsbefund, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem Ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben. Zudem sind wir verpflichtet, diese Daten im Rahmen einer notwendigen Auftrags- und Leistungsdokumentation für den Nachweis einer korrekten Abrechnung bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs.1 IfSG, § 7 Abs. 5 Coronavirus- Testverordnung (TestV). Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt spätestens am 31.12.2024. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und -sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 11fSG.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren.

# Selbstauskunft / Nachweis zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV

Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Unterschrift: [siehe Vorderseite](#)

Hiermit versichere ich, dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

- § 4a Absatz 1 Nr. 1 TestV:** Kinder unter 5 Jahren, also bis zu ihrem fünften Geburtstag.
- § 4a Absatz 1 Nr. 2 TestV:** Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, unter anderem Schwangere im ersten Trimester.
- § 4a Absatz 1 Nr. 3 TestV:** Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus teilnehmen.
- § 4a Absatz 1 Nr. 4 TestV:** Personen, bei denen ein Test zur Beendigung der Isolierung erforderlich ist - „Freitesten“ (positiver PoC oder PCR-Test liegt vor).
- § 4a Absatz 1 Nr. 5 TestV:** Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 Besucher und Behandelte oder Bewohner in unter anderem folgenden Einrichtungen: Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für ambulante Operationen, Dialysezentren, ambulante Pflege, ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Tageskliniken, Entbindungskliniken, ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung, Obdachlosenunterkünften, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.
- § 4a Absatz 1 Nr. 8 TestV:** Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch beschäftigt sind.
- § 4a Absatz 1 Nr. 9 TestV:** Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.
- § 4a Absatz 1 Nr. 10 TestV:** Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2-infizierten Person in demselben Haushalt leben.

## Zuzahlungspflichtig

- § 4a Absatz 1 Nr. 6 TestV:** Personen, die an dem Tag, an dem die Testung erfolgt,
  - eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen werden **oder**
  - zu einer Person Kontakt haben werden, die das 60. Lebensjahr vollendet hat **oder**
  - aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung ein hohes Risiko aufweist, schwer an COVID-19 zu erkranken.
- [Die Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro wird entrichtet \(siehe § 4a Abs. 2 TestV\)](#)
- § 4a Absatz 1 Nr. 7 TestV:** Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert-Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben.
  - [Die Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro wird entrichtet \(siehe § 4a Abs. 2 TestV\)](#)

**Hinweis:** amtlicher Lichtbildausweis, ärztliches Attest, Mutterpass, positiver Test, Corona-Warn-App, Testergebnis und Nachweis des Wohnortes lege ich der Teststelle vor.