



Nummer Test

# Einverständniserklärung COVID-19 Antigen Schnelltest

Die Stadt Rottenburg am Neckar benötigt meine unten angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck eines COVID-19 Antigen Schnelltests:

Grund des Tests:  privat  geschäftlich

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail	
Schule, Kita, Amt, Sonstiges (nur ausfüllen wenn geschäftlich)	

- Ich bin Mitarbeiter\*in einer Schule/Kita und bin in der nächsten halben Stunde unter folgender Telefonnummer zu erreichen: \_\_\_\_\_  
(Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre Arbeitsstätte eine halbe Stunde nach dem Test nicht betreten dürfen!)
- Hiermit erkläre ich mich mit der Durchführung eines Abstriches zur Entnahme von Proben zum Zwecke des qualitativen Nachweises von viralen SARS-CoV-2 Nukleoprotein-Antigenen einverstanden.
- Ich stimme zu, dass meine Daten und Ergebnisse an meine Einrichtung/Schule weitergegeben werden dürfen.  
(nur ausfüllen wenn geschäftlich)
- Ich stimme zu, dass bei einem positiven Testergebnis meine Daten und Ergebnisse an mein örtliches Gesundheitsamt weitergegeben werden dürfen.

Der Test dient nur zur Feststellung von viralen SARS-CoV-2 Nukleoprotein-Antigenen und nicht zum 100%igen Ausschluss einer COVID-19 Infektion. Die Durchführung des Tests erfolgt unter Berücksichtigung aller notwendigen Vorkehrungen und wird nach Angaben des Herstellers und entsprechender Einweisung von geschultem Personal durchgeführt.

Ich bin des Weiteren von der/dem Test-Abnehmenden darüber informiert worden, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der, bis zum Widerruf aufgrund meiner Einwilligung, erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Ausführliche Informationen zum Datenschutz der Stadt Rottenburg am Neckar finde Ich unter

[www.rottenburg.de/datenschutz](http://www.rottenburg.de/datenschutz)

Ort

Datum

Unterschrift