

**Persönliche Daten:**

privat    geschäftlich

Anrede:

Herr    Frau

Titel:

Vorname:

Nachname:

Firma oder Institution:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Geburtsdatum:

Land:

Ausweis- / ID-Nummer:

**Kontaktdaten:**

E-Mail:

Handynummer:

Die namentliche Meldung bei Erregernachweis (Labormeldepflicht § 7 IfSG) ist erforderlich bei dem Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2, einer Lungenerkrankung bei Covid-19. Aufgrund des Infektionsschutzgesetzes wird dazu verpflichtet die Kundenkontaktdaten sowie den Zeitpunkt des Betretens bzw. Verlassens der Untersuchungseinrichtung zu dokumentieren. Hintergrund dieser Pflicht ist die pandemische Verbreitung einer meldepflichtigen Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz. Nach § 16 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes sind wir dazu verpflichtet nach Anforderung der zuständigen Gesundheitsbehörden Ihre Kontaktdaten an diese zu übermitteln, damit eine etwaig vorhandene Infektionskette nachvollzogen werden kann.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Name, Adresse, Datum und Zeitpunkt des Besuchs) zum Zweck der Nachverfolgbarkeit der Infektionskette gespeichert werden. Mir ist klar, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ich nur bedient werden kann, wenn das Einverständnis in die Dokumentation erteilt wird.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1c), d), e) DSGVO und Art. 9 Abs. 2 DSGVO. Ihre betreffenden Daten werden bis spätestens nach dem Ende der Pandemie gespeichert und danach unverzüglich gelöscht. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter den in Art. 16 bis 18 DSGVO genannten Voraussetzungen. Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

**Erklärung:**

Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten. Meine Teilnahme an der Testung ist freiwillig. Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen - insofern ich davon Kenntnis erlange - die an der Probeentnahme beteiligten Personen sowie das Gesundheitsamt informiere.

Ich,  geb. am  erkläre mich durch die Abgabe einer Probe (Abstrich) damit einverstanden, dass diese Probe auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren und/oder Antikörper getestet wird. Der Betreiber des Testzentrums ist berechtigt, meine personenbezogenen Daten zu verarbeiten (zu speichern) und meine Daten samt Testergebnis an das Gesundheitsamt zu melden. Informationen über Art und Umfang der Meldung können jederzeit bei dem Testzentrum angefragt werden.

Mir ist bewusst, dass ein positives Testergebnis in Bezug auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren, behördliche Isolationsmaßnahmen nach sich ziehen kann. Mir ist bewusst, dass die Analysemethoden unrichtige Testergebnisse hervorbringen kann. Ich werde daraus keinerlei Ansprüche gegenüber der Sanitas Wildeshausen GmbH ableiten. Ich wurde über den Umfang der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, sowie auf meine Rechte auf Auskunft, Beschränkung, Berichtigung, Übertragung, Löschung und Beschwerde bei der Datenschutzbehörde gemäß der DSGVO aufgeklärt.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Den Ablauf der Corona-Testungen habe ich erhalten und gelesen. Es wird ein Nasen-Rachenabstrich durchgeführt, um eine akute SARS-CoV-2 Infektion nachzuweisen bzw. auszuschließen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn getestet wird.
- Für Volljährige: Ich bin damit einverstanden, dass ich getestet werde.
- Ich gehöre zum Personal und bin damit einverstanden, dass ich getestet werde

Ort, Datum

Unterschrift

