

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2

Persönliche Daten

bitte ausfüllen

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer, PLZ / Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Emailadresse (freiwillig)

Bei der Durchführung des PoCAntigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasen-/Rachen- oder Nasopharyngealabstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase (bei Rachenabstrich in den Rachen) eingeführten Wattestäbchens genommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen. Ist der Antigentest positiv, hat der Getestete die jeweils gültigen Bestimmungen zu Quarantäne/Absonderung zu beachten. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Apotheke verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID- 19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in, im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir **Lux Apotheke Leipzig, Gohliser Str. 24, 04155 Leipzig, Inhaberin: Antje Bethmann** als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Vor- und Nachnamen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, 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. Wenn Sie die Ausstellung eines digitalen COVID-19-Testzertifikats und/oder die Übermittlung Ihres Testergebnisses an die Corona-Warn-App wünschen, nutzen wir hierfür das offizielle System des Robert-Koch-Instituts (RKI). Das RKI ist Verantwortlicher für die Datenverarbeitung in diesem System. Nähere Datenschutzinformationen erhalten Sie direkt in der Corona-Warn-App oder unter <https://www.coronawarn.app/de/privacy/>. 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. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten **Mandy Guzniczak** wenden.

Ich erkläre mich mit der Durchführung des Tests einverstanden und bestätige die ordnungsgemäße Durchführung des Tests.

Leipzig, Uhr

Test bezahlt

Unterschrift der getesteten Person bzw. ihres gesetzlichen Vertreters

Unterschrift testende Person

✂ -----

Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigentest zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus *Confirmation of a positive or negative antigen test to prove existence of the SARS-CoV-2-virus*

bitte ausfüllen

getestete Person
Person tested

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname / Last name, first name	Geburtsdatum / Date of birth
<input type="text"/>	
Anschrift Hauptwohnung / Address of primary place of residence	
<input type="text"/>	
Telefonnummer, Emailadresse / Telephone number, Email address	

Durchgeführter Test

Handelsname & Hersteller / Test name & Manufacturer

Hotgen SARS-CoV-2-Antigen Test (Beijing Hotgen Biotech Co.) PocRoc © (Lumigenex)
 Clungene © (Hangzhou)

.....
Testdatum & Uhrzeit / Test date & time

.....
durchgeführt durch / Test conducted by

.....
Lux Apotheke Inh. Antje Bethmann
Gohliser Str. 24, 04155 Leipzig, Deutschland

.....
testende Stelle, Ort / Testing facility, location

.....
Stempel, Unterschrift / Stamp, signature

Testergebnis / Test result

negativ (Negative) positiv * (Positive)

** Das Zeugnis zum Testergebnis wird bei einem positiven Ergebnis von der testenden Stelle an das örtliche Gesundheitsamt weitergeleitet. Positive results are passed on the local health authority by the testing facility.*