

Name:	Vorname:	Geb. Datum:	Lfd.-Nr.:
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Wohnort			

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests

Ich habe das ,Informationsblatt zur Schnelltestung auf SARS-CoV-2‘ im Vorfeld der Testung erhalten, gelesen und verstanden und bin mit der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests und der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnis an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

Birkenfeld

Ort, Datum

Unterschrift der zu testenden Person

Stempel der Teststelle

Unterschrift der/des Teststellenverantwortlichen