

COVID-19-Antigentest (PoC-Schnelltest) – Testprotokoll

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|------------------------------|---------|---------------------|
| | | |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | Tel.-Nr. (Ergebnis) |
| | | |

Bitte alle Felder vollständig ausfüllen.

Mir ist bewusst, dass der Corona-PoC-Antigen-Schnelltest nur eine Momentaufnahme darstellt. Bei einem negativen Testergebnis ist man zum Zeitpunkt der Testung nicht ansteckend für Andere. Diese kann sich natürlich ändern, daher ist der Test nur für einen kurzen Zeitraum aussagekräftig.

- Hiermit erkläre ich, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und rechtsverbindlich sind.
- Weiter bestätige ich mein Einverständnis zur Erfassung, Speicherung und Verarbeitung der mit dieser Berechtigung erhobenen Daten. Die Daten werden zum Nachweis gegenüber dem Kostenträger gespeichert und nach der Abrechnung gelöscht.

| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|
| | |

Ab hier wird das Formular vom Campus-Galli-Schnelltestzentrum ausgefüllt.

| Testnummer | |
|--|---------------------------|
| | |
| Uhrzeit der Probeentnahme | Uhrzeit der Auswertung |
| | |
| Ergebnis des Tests | Entnahme durch: |
| <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Positiv (sofort Meldung an das Gesundheitsamt Tel. 07571 102- 6466) <input type="checkbox"/> Ungültig | Testdurchführung durch: |
| | |
| Datum | Unterschrift Protokollant |
| | |