

# Einverständniserklärung PCR-Test

## Testablauf

Der Test wird von Personen, die zur Abstrich Entnahmen qualifiziert sind, durchgeführt. Die Testprozeduren können je nach Herstelleranwendung abweichen. (Gurgeltest) Im üblichen Fall wird zur Probengewinnung mit einem Wattestäbchen aus dem hinteren Rachen oder Nasen-Rachenbereich ein Abstrich entnommen. Diese Entnahme kann kurz unangenehm sein. Es kann vorkommen, dass Ihnen die Tränen in die Augen steigen bzw. ein Hustenreiz ausgelöst wird. Eine korrekte Probenentnahme ist jedoch Voraussetzung für ein zuverlässiges Ergebnis. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie Erkrankungen im Nasen-Rachenbereich haben oder blutverdünnende Medikamente einnehmen. In der Regel liegt nach **ca. 24-36 Std. ein Ergebnis**. Sie können auch die Laboreigene App nutzen und ohne Umwege direkt das Ergebnis einsehen/vorzeigen. Bei negativem Testergebnis gelten weiterhin die aktuellen Hygieneregeln und sind unbedingt einzuhalten. Im Falle eines positiven Testergebnisses muss das Labor umgehend das zuständige Gesundheitsamt informieren. Zudem ist die positive Person verpflichtet sich sofort in Quarantäne zu begeben. Die bei den Untersuchungen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) verarbeitet und genutzt werden (entsprechend § 25 Abs. 3 Satz 4 IfSG).

## Einverständniserklärung zur Durchführung eines

- ☐ **Covid-19 PCR-Test nach OEGD** (z.B. positiver Schnelltest, Aufenthalt in med. Einrichtungen, Anordnung Gesundheitsamt)
- ☐ **privaten Covid-19 PCR-Test** (z.B. Auslandsreisen, kostenpflichtig\*)

## Personendaten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Epidemiologische Daten

- |                                                                                                                             |    |                          |      |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|------|--------------------------|
| 1. Haben Sie Krankheitssymptomen? (Husten, Schnupfen, Temperatur                                                            | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hatten Sie in den letzten 5 Werktagen einen positiven Schnelltest?                                                       | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mit der Durchführung einer Testung auf das Corona-Virus (SARS-CoV-2) im oben beschriebenen Umfang bin ich einverstanden. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wurde bei Ihnen in dieser Woche ein kostenloser Bürgertest durchgeführt?*                                                | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |

Ich erhalte umgehend Auskunft über das Testergebnis.

Um den Befund direkt aufs Endgerät zu erhalten benötigen Sie die Befund App von GeLaMed. Diese können Sie sich einfach über Ihren App-Store/Shop kostenlos herunterladen.

Die Verarbeitung der obenstehenden Daten ist für die Durchführung der Testungen und die Weiterleitung der Testergebnisse erforderlich und erfolgt gemäß § 6 Nr. 4 DSGVO. Mit meiner Bereitschaft zur Durchführung einer Testung stimme ich der Verarbeitung meiner Daten zu den genannten Zwecken zu. Ohne die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ist die Durchführung einer Testung nicht möglich. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den oben genannten Verarbeitungszwecken und dem Testverfahren, sowie möglichen Risiken einverstanden. Das Einverständnis gilt für die komplette benötigte Zeit hinsichtlich der Coronateststrukturverordnung und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum

Unterschrift Testperson/Erziehungsberechtigte(r)/Betreuer/-in

\* entsprechend dem Preis für private PCR-Test laut unserer Preisliste, abzurufen unter [www.aufabruf.eu](http://www.aufabruf.eu). Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte unseren AGB.

## Einverständniserklärung PCR-Test

Hiermit willige Ich:

Vor-und Zuname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Personalausweis Nr./Reisepass \_\_\_\_\_

in folgende kostenpflichtige\* Leistung ein.

- ☐ Bürgertest vor Ort bei Ihnen (Event, Party)
- ☐ Firmentestungen
- ☐ Privater AG-Schnelltest
- ☐ Privater PCR-Test (notwendig bei Auslandsreisen)

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift    Testperson/Erziehungsberechtigte(r)/Betreuer/-in

\*aktuelle Preise entnehmen Sie bitte der Preisliste auf unserer Internetseite [www.aufabruf.eu](http://www.aufabruf.eu)