

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests

Ich bin mit der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests und der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

Name: _____

Adresse: _____

Geb.-Datum _____

E-Mail _____

Tel.-Nummer _____

Ort, Datum

Unterschrift der zu testenden Person

Stempel der Teststelle

Unterschrift der/des Teststellenverantwortlichen