

**PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2****Getestete Person**

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

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land): \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_, E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Selbsteinschätzung**

1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome wie:  
 **Husten**,  **Fieber**,  **Atemnot**,  **sonstige Erkältungssymptome**? Ja  Nein
2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber? Ja  Nein
3. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt? Ja  Nein
4. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der Corona-Verdacht besteht? Ja  Nein

**Datenschutz und Hinweise**

Sehr geehrte Testperson,  
 im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir (Lifetech Medical GmbH) als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, 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.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung der Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach drei Monaten. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamts mit der positiv getesteten Person zu gewährleisten, wird die Rufnummer und – sofern angegeben – E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG erhoben. Die Löschung der Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung.

**Coronavirus Antigen-Schnelltest**Test: **Antigenschnelltest**; Asan Easy Test Covid-19 Ag (ASAN PHARM CO. LTD.)

Testdatum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Test durchgeführt durch (Name, Vorname, Ort ankreuzen): \_\_\_\_\_

 Darmstadt    Eberstadt    Raunheim    Groß-Gerau    Griesheim  
 Sonstige: \_\_\_\_\_
**Testergebnis:**negativ    positiv \_\_\_\_\_  
Stempel testende Stelle/Unterschrift

Ich bestätige hiermit, dass ich sämtliche Hinweise bezüglich der Testung gelesen habe und mit der Durchführung einverstanden bin.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Testperson