

Aktion "Österreich testet"

Einwilligungserklärung

Antigen-Test SARS-CoV-2 / Covid-19

fortlaufende Laufzettel-Nummer

Zu testende Person (bitte LESERLICH ausfüllen)

Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geschlecht:	M W U
PLZ, Ort		SV-Nummer (10-stellig)	
Straße, Hausnummer		Mobiltelefonnummer	
		E-Mail-Adresse	

- Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Zustimmung zur elektronischen Erfassung und Weiterverarbeitung meiner Daten sowie die freiwillige Durchführung eines Testabstrichs zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 / Covid-19 (gemäß Informationen und Datenschutzerklärung auf www.oesterreich-testet.gv.at/datenschutz)
- Hiermit erteile ich die Einwilligung und Zustimmung zur Durchführung der Probennahme als Elternteil, Obsorgeberechtigte(r), Erwachsenenvertreterin/Erwachsenenvertreter

Vorname Nachname _____ geboren am _____

Datum, Unterschrift

BEREICH ZUM BESCHRIFTEN und AUSFÜLLEN durch die SCREENING-STATION!

Kürzel/Nr. der Testlinie: _____

Datum / Uhrzeit _____/12/2020, _____:

fortlaufende Proben-Nummer oder Barcode-Etikett
--

Testergebnis

NEGATIV

POSITIV

NICHT AUSWERTBAR

Ablesung des Ergebnisses durch (Vorname Nachname)

Handzeichen oder Unterschrift