JOHANNITER

Einwilligungserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen-Tests

Voraussetzung für die Durchführung eines PoC-Antigen-Tests ist die Einwilligung der zu testenden Person und damit einhergehend die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten im Zusammenhang mit dem Antigen-Test und seiner Befundung.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

E-Mail

Telefonnummer

Die Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 werden durch das geschulte Personal der Einrichtung

Name und Anschrift der testenden Einrichtung

durchgeführt.

Bei der o.g. zu testenden Person trifft folgendes zu:

- ☐ Bluterkrankheit: Abstrich ist nur im Rachenraum / im vorderen Nasenbereich durchzuführen
- ☐ Einnahme gerinnungshemmender Arzneimittel (z.B. Marcumar, ASS): Abstrich ist nur im Rachenraum / im vorderen Nasenbereich durchzuführen
- ☐ Sonstige nasopharyngeale Einschränkungen: Abstrich ist nur im Rachenraum / im vorderen Nasenbereich durchzuführen
- ☐ KEINE Vorerkrankungen und Einschränkungen: Abstrich in Nasen- und / oder Rachenraum möglich

Einwilligungserklärung

Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur Durchführung der PoC-Antigen-Testung. Ich wurde in einem Informationsgespräch über die Durchführung, die Risiken und die Datenschutzinformation aufgeklärt und bestätige hiermit, dass ich alles verstanden habe. Das Informationsschreiben mit den Datenschutzinformationen habe ich zur Kenntnis genommen. Wenn die Testung im Rahmen eines Auftrages für ein Unternehmen durchgeführt wird, erteile ich zudem meine Einwilligung, dass das Ergebnis der Testung dem Auftraggeber (meinem Arbeitgeber) zur Verfügung gestellt wird.

Diese Einwilligung gilt bis zum Ende der Pandemie. Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (§ 11 Abs. 3 DSG-EKD). Die Widerrufserklärung ist an die o.g. testende Einrichtung zu richten.

Ort, Datum

Unterschrift zu testende Person / gesetzl. Vertretung

Dokumentation durch den Tester:

Test wurde durchgeführt von: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Ort

Unterschrift

Testergebnis:

O negativ

O positiv