

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich willige in die im Informationsblatt zum Datenschutz beschriebene Verarbeitung meiner für diese Testung auf Sars-CoV-2 erforderlichen Daten ein.

NACHNAME: _____ **Vorname:** _____

Geb: _____

Tel.Nr _____

Tätig als: _____ Einrichtung: _____

E-Mail: _____

Grund der Testung: _____

Welche Symptome? Seit wann? _____

Haben Sie die Corona-Warn-App? _____

das Einverständnis zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf dem RKI betriebenen Server erteile ich hiermit

Ich bestätige die o.g. Angaben.

Datum, Unterschrift der zu testenden Person, Bevollmächtigte/r, gesetzl. Vertreter/in

Datum, Stempel und Unterschrift behandelnder Arzt

