

Liebe Besucherinnen und Besucher unseres
PoC-Antigen-Schnelltest Zentrum,



um Ihnen und unseren Mitarbeitern einen bestmöglichen Schutz zu gewähren, möchten wir Sie bitten, einige wenige Fragen zu beantworten.

- Ich leide **nicht** unter akuten Atemwegbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Fieber, Abgeschlagenheit und Schwäche.
- Ich hatte in den letzten 14 Tagen **keinen Kontakt** zu einer Person mit positivem Nachweis des Corona-Virus (SARS-CoV-2).
- Ich habe mich in den letzten 14 Tagen **nicht** in einem vom Robert-Koch-Institut festgelegtem Risikogebiet oder besonders betroffenem Gebiet aufgehalten.

Sollten Sie einen der Punkte nicht ankreuzen können, haben Sie bitte Verständnis dafür, dass wir Ihnen **weder Zutritt** zu unserem Testzentrum gewähren noch einen PoC-Antigen-Schnelltest anbieten können.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen bei unseren Mitarbeitern ab!

Die Checklisten werden nach spätestens 21 Tagen von uns datenschutzkonform entsorgt.

Bitte gut leserlich in Blockschrift ausfüllen!

Name: _____
Vorname: _____
Telefon-Nr.: _____
Adresse: _____
Datum: _____

Zum Abgleich Ihrer Personalien benötigen wir einen gültigen **Personalausweis** oder **Reisepass**.

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ebenso erteile ich mit meiner Unterschrift mein Einverständnis zur Durchführung einer freiwilligen PoC-Antigen-Testung. Bei einer positiven Testung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten dem Gesundheitsamt übermittelt werden und ich mich umgehend in häusliche Quarantäne begeben werde.

Ort, Datum, Unterschrift:

Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet. Die aktuellen Risikogebiete bzw. besonders betroffenen Gebiete entnehmen Sie dem RKI