

Aktion "Österreich testet"

Einwilligungserklärung Antigen-Test

SARS-CoV-2 / Covid-19

Fortlaufende Laufzettel-Nummer

Zu testende Person

Name:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>

Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="text"/>
SV-Nummer (10-stellig):	<input type="text"/>
Mobiltelefonnummer:	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>

- 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