

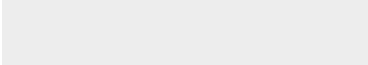
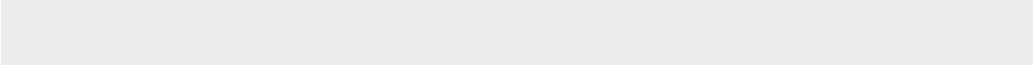
Antigen-Schnelltest zum direkten Nachweis von SARS-CoV-2

Einverständniserklärung zur Testung und Bescheinigung über das Vorliegen eines Antigen-Speicheltests

Ich willige in die einmalige Testung mit einem Antigen Speicheltest im Rahmen eines Bürgertests ein und bin im Falle eines positiven Ergebnisses damit einverstanden, dass das Gesundheitsamt darüber informiert wird.

▶	Vorname	Familienname
	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
	Geburtsdatum	Telefonnummer oder E-Mail Adresse
	Reisepass- / Personalausweisnummer (optional)	

Ich bin mündlich über die Durchführung und über die auf der Rückseite genannten Datenschutzhinweise informiert worden. Ebenfalls bin ich darüber belehrt, was ich im Falle eines positiven Ergebnisses zu tun habe. Hiermit bestätige ich die Durchführung der Testung.

	
Datum	Unterschrift (persönliche Unterschrift oder Erziehungsberechtigte(r)/Verantwortliche(r) bei Minderjährigen)

Es wird das Vorliegen eines <input type="checkbox"/> negativen Antigentests <input type="checkbox"/> positiven Antigentests in Papierform für die oben genannte Person bescheinigt.	
Datum der Testung	Uhrzeit des Testergebnisses

Wichtiger Hinweis bei einem positiven Testergebnis:

Sie sind verpflichtet sich mit diesem Ergebnis an eine Corona-Schwerpunktpraxis oder ein Testzentrum zu wenden, damit eine kostenlose PCR-Testung vorgenommen werden kann. Bis zum Vorliegen des PCR-Testergebnisses müssen Sie sich in häusliche Isolation begeben. Wir empfehlen Ihnen mit dem Gesundheitsamt Rücksprache zu halten. Zur Nachverfolgung von Infektionsketten bitten wir Sie uns das PCR-Testergebnis mitzuteilen.

Der Antigentest wurde durchgeführt von	
▶ Name	Vorname
Ausführende Teststelle (Name der Teststelle + Adresse)	Firmenstempel
Handelsname des Herstellers <input type="checkbox"/> COVID-19 Antigen Rapid Test Cassette (Speichel) der Firma Hangzhou Clongene Biotech Co., Ltd, AT: 114/21 <input type="checkbox"/> COVID-19 Antigentestkit (Speichel) der Firma Anhui Deepblue Medical Technology Co., Ltd, AT: 238/21	

Unterschrift (ausführende Person)

Datenschutzhinweise

- A. Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts: NK Medical Services GmbH, Gänsheidestrasse 52, 70184 Stuttgart, vertreten durch Jens Caspar, Geschäftsführer
- B. Bezeichnung der Verarbeitung: Wir, die NK Medical Services GmbH, betreiben Corona-Teststationen, und verarbeiten (speichern) im Zusammenhang mit den SARS-CoV-2-Tests die persönlichen (und teilweise besonders schützenswerten) Daten unserer Kunden, wie Name und Vorname, Anschrift, Geburtstag, Reisepassnummer bzw. Personalausweisnummer, Datum und Uhrzeit der Testung, die durchführende Stelle und Person, Testgrund, sowie das Resultat der Testung mit jew. Mitteilungsweg. Es werden dabei auch besondere Kategorien personenbezogener Daten nach § 46 Nr. 14 BDSG verarbeitet, die Verarbeitung und Speicherung liegt im Übrigen im Interesse der Kunden (Eigeninteresse als rechtliche Voraussetzungen für eine Testung).
- C. Mit ihrer Unterschrift willigen die Kunden in eine einmalige Corona-Testung mit einem Antigen-Speicheltest der Firmen Hangzhou Clongene Biotech Co., Ltd, Anhui Deepblue Medical Technology Co., Ltd, (oder anderer, vergleichbarer Anbieter) durch die NK Medical Services GmbH ein. Weiterhin erklären die Unterzeichnenden sich mit ihrer Unterschrift damit einverstanden, dass im Falle eines positiven Ergebnisses das zuständige Gesundheitsamt mit namentlicher Nennung der Person, und aller hierbei erhobener Daten durch die NK Medical Services GmbH, vom positiven Ergebnis des Tests informiert wird (werden muss; Art. 9 Abs. 2 g DSGVO iVm. § 8 IfSG Ziffer (1) Nr. 1 und 2; § 9 IfSG).
- D. Aus Gründen der Transparenz und Klarheit wird vom Abrechnenden dieses Formular bis zum 31. Dezember 2024 für die dafür zuständigen Stellen (u.a. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg KVBW und zuständiges Gesundheitsamt) aufbewahrt, respektive für die kontrollierenden Behörden zum Zweck der Rechnungslegung zur Verfügung gehalten (§ 7 TestV). Eine darüber hinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten aus diesem Formular durch die NK Medical Services GmbH findet nicht statt. Die Daten werden von den einzelnen Testzentren und der NK Medical Services GmbH gesondert und verschlossen gelagert; nach Fristablauf werden die Daten gelöscht, über die Löschung wird ein Protokoll angefertigt.
- E. Die betroffene Person (Kunde) hat das Recht auf Berichtigung, Vervollständigung und Löschung der personenbezogenen Daten gemäß den Richtlinien nach Art. 17 DSGVO (abhängig vom Ablauf der gesetzlichen Fristen).
- F. Der Kunde kann nach erfolgter positiver Testung nicht der Weitergabe seiner Daten widersprechen (kein Widerspruchsrecht), da nach § 8 IfSG die namentliche Anzeige der Person eine Pflicht ist (Nennung an das Gesundheitsamt, s.o.).
- G. Datenschutzbeauftragter: RD Datenschutz, Pischekstrasse 9, 70184 Stuttgart, 0711-21959994, info@datenschutzbeauftragter-dsgvo-stuttgart.de