

Name, Vorname	geb. am	
Straße, Hausnummer		Tel. Erreichbarkeit
Postleitzahl, Wohnort		E-Mail Adresse

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests

Ich bin mit der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests und der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der zu testenden Person

Unterschrift der/des Teststellenverantwortlichen

Stempel der Teststelle
