

Meldebestätigung, Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung zur freiwilligen Testung auf das Coronavirus SARS-CoV2

Name*	
Vorname*	
Strasse. / Nr.*	
PLZ / Ort*	
Telefonnummer*	
E-Mail*	

***Pflichtfelder**

Geburtsdatum*	
---------------	--

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich an einer freiwilligen Corona Testung und der damit verbundenen Probenentnahme, durch das Testzentrum des Malteser Hilfsdienst e.V. der Dienststelle Hennef in Form eines Rachenabstriches oder eines Nasen-Rachenabstriches teilnehme.

Ich bin damit einverstanden, dass die Probe direkt ausgewertet wird. Im Falle eines positiven Schnelltests bin ich damit einverstanden, dass darauffolgend ein weiterer Test durchgeführt wird.

Ich habe darüber Kenntnis, dass bei einem positiven Befund das zuständige Gesundheitsamt informiert wird.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift
---------------------	-----------------------