

Personendaten

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Datum: _____

- Besucher (z.B. Angehöriger, gesetzl. Betreuer)
- ext. Dienstleister; Firma: _____
- Mitarbeiter WuB WB: _____ WG: _____
- Mitarbeiter in der ESN/ Gesellschaft. _____
- Bürger/ Reiserückkehrer: WB: _____ WG: _____
- Klient im ABW/ FED/ Schulasistenz

Hiermit willige ich ein, dass bei mir ein PoC-Antigen-Test durchgeführt werden darf.

Ich lehne einen PoC-Antigen-Test ab.

Die Wohnen und Betreuen GmbH ist gemäß § 7 ff. IfSG verpflichtet ein positives Testergebnis mit den oben aufgeführten Personendaten an das zuständige Gesundheitsamt zu melden.

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen datenschutzkonform gelöscht.

Unterschrift, Datum

Testung

PoC Antigen-Test durchgeführt von: _____

PoC Antigen-Test abgenommen um: _____

PoC Antigen-Test ausgewertet um: _____

Testergebnis

positiv

negativ