

# Corona-Test (Antigen-Test, PCR-Test, Antikörper-Test)

## Information und Aufklärung, Datenschutz

### Testperson

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: .....

### Erziehungsberechtigte bzw. gesetzlicher Betreuer

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

PLZ, Ort: .....

### Test

Antigen-Schnelltest

PCR-Test

Antikörper-Test

### Personengruppe (bei Antigen-Schnelltest)

**Bürgerstest (Eigenanteil 3 Euro)**Personen, die am Tag der Testung eine **Veranstaltung in Innenräumen** besuchen wollen.Personen, die am Tag der Testung **Kontakt zu Personen** haben werden, die ein **hohes Risiko** haben, schwer an Covid-19 zu erkranken (Menschen über 60 Jahre und/oder mit Vorerkrankungen).Personen, die durch die **Corona-Warn-App** einen Hinweis auf ein erhöhtes Risiko erhalten haben.**Selbstzahler (10 Euro)**

Personen, die keinen Anspruch auf einen kostenlosen Test bzw. einen Bürgerstest haben.

**Anspruch auf kostenlosen Test****Kind unter 5 Jahre****Person zu Beginn der Schwangerschaft****Beendigung Quarantäne ("Freitesten")****Besucher/in Klinik/Pflegeheim****Haushaltsangehörige/r Infizierter****Bewohner/in von Einrichtung Eingliederungshilfe****Person, die sich nicht impfen lassen kann****Pflegende Angehörige****Infizierte Person**

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben, habe die Hinweise und Risiken zur Kenntnis genommen (siehe Beiblatt) und bin mit der Testdurchführung einverstanden.

.....  
Ort, Datum.....  
Unterschrift

Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen (siehe Beiblatt). Ich willige ein, dass die rekonmed GmbH meine personenbezogenen Daten, insbesondere auch gesundheitsbezogene Daten, zur Durchführung von Corona-Antigen-Schnelltests, PCR-Tests bzw. Antikörper-Tests, nutzen darf. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum.....  
Unterschrift