

## Einverständniserklärung Sars-CoV-2 PoC-Schnelltest

Name, Vorname der zu testeten Person: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonische Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

---

Hiermit erkläre ich mich mit der Durchführung eines PoC Sars-CoV-2-Schnelltest durch Mitarbeiter der Malteser Hilfsdienst gGmbH Wismar einverstanden.

Ich wurde über die Art und Durchführung des Schnelltest aufgeklärt, sowie dass die Durchführung als unangenehm empfunden werden und dass es dabei zu Irritationen der betroffenen Körperstellen und/oder zu kleineren Verletzungen/Schmerzen kommen kann. Weiterhin wurde ich aufgeklärt, dass ein negatives Ergebnis des PoC-Tests eine Covid-19-Infektion nicht mit letzter Sicherheit ausschließt und dass ich mich im Falle eines positiven Testergebnis sofort in Quarantäne begeben und einen Arzt verständigen muss. Auch ist mir bewusst, dass bei einem positiven Ergebnis die Malteser verpflichtet sind, eine Meldung an das staatliche Gesundheitsamt zu machen.

Ich entbinde die Malteser gGmbH Wismar und den/die testenden Mitarbeiter von der Haftung für die Folgen einer korrekt durchgeföhrten Testung und des Ergebnis.

Gemäß Art. 6, Abs. 1 DSGVO dürfen meine Daten vorrübergehend gespeichert und im Falle eines positiven PoC-Test an zuständige Ämter/Behörden weitergegeben werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der zu testenden Person

---

Aufklärung durchgeführt:

---

Ort, Datum

---

Name und Unterschrift des aufklärenden Mitarbeiters

**Mitgeltende Unterlagen**

→