



COVID19 SCHNELLTEST-HAMBURG

www.covid19-schnelltest-hamburg.de

Antigen – Schnelltest Aufklärung-/ und Einverständniserklärung

Vor- u. Nachname	
Straße, Nr.	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Ich erkläre hiermit, dass

- Ich nicht an Symptomen einer fiebrigen Erkältung leide oder Fieber habe.
- Ich keinen bewussten Kontakt zu Personen, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden sind hatte
- Ich innerhalb von 14 Tagen nicht positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden bin

Ich habe verstanden, dass

- Die Probenentnahme mittels Teststäbchen im Nasenrachenraum erfolgt
- Bei mir ein SARS-CoV-2-Antigen Schnelltest (Point of Care) der Firma Realy erfolgt, um zu bestimmen, ob ich Träger/in der SARS-CoV-2-Antigene in meiner Nasenschleimhaut bin,
(Sensitivität: 96,17% ; Spezifität: 99,9%)
- Die Teilnahme am Test freiwillig ist
- Ein negatives Antigen-Ergebnis eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht mit absoluter Sicherheit ausschließt
- Der vorgelegte Test noch nicht zugelassen ist, um Ausnahmen von Reisebeschränkungen zu begründen

Hiermit beauftrage ich meine Nasenrachenabstrichprobe bzw. die des Probanden, dessen Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vormund oder rechtlicher Betreuer ich bin, auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 zu untersuchen und willige jederzeit widerruflich ein, dass meine personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten verarbeitet werden dürfen. Ich habe insbesondere verstanden, dass ein positives Ergebnis des Tests (Antigennachweis positiv) an das zuständige Gesundheitsamt unter der Weitergabe der oben genannten Kontaktdaten gemeldet wird, ein SARS-CoV-2 PCR-Test zur Bestätigung erforderlich sein wird und ich mich auf direktem Wege in die häusliche Isolation bis zur Aufhebung durch das zuständige Gesundheitsamt begeben werde.

Ich habe keine Fragen mehr zum Test und möchte getestet werden.

Hamburg,

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift

Chargennummer: