

**Einverständniserklärung zur Durchführung von PoC-Antigen-Tests**  
*Declaration of consent for testing by means of PoC antigen test*



PoC-Antigen-Tests (Point-of-Care-Antigen-Tests) sollen genutzt werden, um zeitnahe Ergebnisse über das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu erhalten und die Gefahr der Ausbreitung des SARS-CoV-2 Virus zu verhindern und zu reduzieren.

Diese PoC-Antigen-Tests sind für mich kostenfrei. **Eine Verpflichtung zur Testung besteht nicht.**

Die Durchführung der Testung erfolgt durch geschultes Personal mittels eines Nasen- oder Rachenabstrichs. Das Ergebnis liegt in der Regel nach ungefähr 15 - 20 Minuten vor.

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die testdurchführende Stelle nach § 8 i. V. m. § 7 IfSG im Falle einer positiven Testung das Gesundheitsamt über das Testergebnis namentlich und unverzüglich informieren muss. Eine weitere Zustimmung meinerseits ist hierfür nicht erforderlich.

In einem Informationsgespräch wurde ich über die Durchführung und die Risiken der Testung aufgeklärt.

**Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur Durchführung der PoC-Antigen-Testung (und ggf. weiteren PoC-Antigen-Testungen) nach den Vorschriften der „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV)“ in der jeweils geltenden Fassung gegenüber der folgenden testenden Stelle:**

**Deutsches Rotes Kreuz**   
Testung durchgeführt durch  
DRK Lübeck  
Herrendamm 42-50  
23556 Lübeck  
testzentrum@drk-luebeck.de  
www.drk-luebeck.de 19

**Teststation Willy-Brandt-Allee 6, HL**

Anschrift der testenden Stelle, die den Test durchführt.

Mein Einverständnis kann ich jederzeit und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf meines Einverständnisses wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Vor- und Zuname  
*name and surname:*

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:  
*date of birth (TT.MM.JJJJ):*

\_\_\_\_\_

Anschrift  
*address:*

\_\_\_\_\_

Mobilnummer:

\_\_\_\_\_

Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

Das Testergebnis soll per

**SMS**

**E-Mail** (u.U. Spam-Ordner beachten)

übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift / *signature* (Vor- und Zuname)

Rechtsgrundlage der Daten-Verarbeitung

Rechtsgrundlage ist Ihre Einwilligung gem. Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO i. V. m. der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 08. März 2021. Weitere Verarbeitungen können im Einzelfall aus verbundenen gesetzlichen und vertraglichen Pflichten resultieren. Ihre Daten werden nur von Beschäftigten verarbeitet, welche für die entsprechenden Aufgabenerfüllungen zuständig und auf Vertraulichkeit verpflichtet sind. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur, soweit dies aus gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist, beispielsweise nach den Vorschriften des § 7 Infektionsschutzgesetzes (IfSG) an die zuständigen Behörden. Ihre Einverständniserklärung und die Dokumentation der Tests bewahren wir zu Zwecken der Nachweisführung solange auf, wie es für den Nachweis der korrekten Abrechnung der Testungen in der testenden Stelle erforderlich ist, voraussichtlich bis zum 31.12.2024. Die Proben werden nach Durchführung und Ergebnisfeststellung vernichtet und entsorgt. Mit Ihrem Einverständnis für die Testung müssen Sie Ihre Daten zur Verfügung stellen. Im Fall eines positiven Testergebnisses sind wir nach § 8 i. V. m. § 7 IfSG zur namentlichen Meldung an die zuständige Behörde verpflichtet. Ohne diese Daten können wir keinen Test durchführen.