

Einwilligungserklärung zur Durchführung eines kostenlosen PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 laut TestV.

Die Probe für den Antigen-Schnelltest wird durch einen Abstrich mittels eines in die Nase oder Rachen eingeführten Wattestäbchens entnommen. Mir ist bewusst, dass es auch bei sorgfältiger Durchführung in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen kann. Ich willige in diesem Bewusstsein ein, dass der Antigen-Schnelltest bei mir durchgeführt wird.

Im Falle eines positiven Testergebnisses begeben mich umgehend in häusliche Quarantäne.

Mir ist bewusst, dass meine Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse), sowie mein Testergebnis gespeichert werden und im Falle eines positiven Testergebnisses von der MEDICUS-Apotheke an das Gesundheitsamt weitergegeben werden müssen.

Mir ist bekannt, dass ein negatives Testergebnis durch einen Antigen-Schnelltest eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht sicher ausschließen kann, sondern eine Momentaufnahme für ca. 24 Stunden und somit einen Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung darstellt.

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir, die MEDICUS Apotheke in Unterhaching als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und –sofern angegeben– E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Die Löschung Ihrer Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung. Die Einwilligungserklärungen werden jedoch für den gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum als Nachweis der Testung archiviert.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

Name, Vorname: _____ Geburtstag: _____

Anschrift (Straße/Hausnummer, PLZ/Ort): _____

Telefon: _____ E-Mail (freiwillig): _____

Übermittlungsweg: händisch per Email via CWA

Ort, Datum (TT/MM/JJ), Uhrzeit: _____

Unterschrift der Patientin / des Patienten

Unterschrift des Testers

Test wurde durchgeführt: _____
Unterschrift der Patientin / des Patienten