



COMÖDIEN RESTAURATIONS BETRIEB GMBH · COMÖDIEN-PLATZ 1 · 90762 FÜRTH

PoC-Antigen-Schnelltest auf SARS-CoV-2

✗ 1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome wie:
Husten – Fieber – Atemnot – sonstige Erkältungssymptome?

JA

NEIN

✗ 2. Hatten Sie in zurückliegenden 14 Tagen
grippeähnliche Symptome mit Fieber?

JA

NEIN

✗ 3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem
bestätigten Corona-Patienten gehabt?

JA

NEIN

✗ 4. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person,
bei der ein Verdacht auf Corona-Erkrankung besteht?

JA

NEIN

Bitte jeweils Zutreffendes ankreuzen

HINWEISE zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2

Bei der Durchführung des PoC-Antigentestes auf SARS-CoV-2 wird ein Nasenabstrich durchgeführt.

Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Ist der Antigentest positiv, hat die getestete Person unverzüglich einen PCR-Test durchführen zu lassen und sich unverzüglich in häusliche Quarantäne zu begeben.

Im Fall eines positiven Testergebnisses ist die Comödien Restaurationsbetrieb GmbH verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden!

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID 19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus der Person zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

✗ – Möchten Sie den Nasenabstrich unter qualifizierter Aufsicht
selbst durchführen

JA

NEIN

✗ = PFLICHTANGABEN = unbedingt ausfüllen / ankreuzen

– BITTE WENDEN –



COMÖDIEN RESTAURATIONS BETRIEB GMBH · COMÖDIEN-PLATZ 1 · 90762 FÜRTH

PoC-Antigen-Schnelltest auf SARS-CoV-2

Erklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentestes auf SARS-CoV-2



Die mit einem roten **X** markierten Felder sind **PFLICHTANGABEN!** Ohne diese vollständig und korrekt ausgefüllten Daten kann ein Test nicht durchgeführt werden!

X Name: _____ **X** Vorname: _____

X geboren am: _____

X Straße: _____ **X** Haus-Nr.: _____

X PLZ: _____ **X** Ort: _____

X Telefon: _____

habe die zuvor aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigentest aus SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu. Ausgewiesen durch Personalausweis:

DATENSCHUTZINFORMATION

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir, die **Comödien Restaurationsbetrieb GmbH, Comödien-Platz 1, 90762 Fürth**, als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen.

Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, 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 und mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abzurechnen.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Ergebnisse erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. **Die Löschung Ihrer Ergebnisse bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung.**

Zu Abrechnungszwecken werden die Adressdaten an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt und bis zum 31.12.2024 aufbewahrt.

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 per Email direkt an unseren Datenschutzbeauftragten wenden (glaubert@bg-edv.com).

X Fürth / Datum: _____

X Unterschrift Patientin / Patient _____

Unterschrift Testzentrum _____

Test-Ergebnis: POS

NEG

Ungültig

– BITTE WENDEN –