

## Einverständniserklärung zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasopharyngealabstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase und in den Rachen eingeführten Wattestäbchens genommen.

Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen. Ist der Antigentest positiv, hat der Getestete unverzüglich einen PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben.

Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Teststelle verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine Infektion mit SARS-COV-2 sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

### Erklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2

Ich (Name, Vorname, Geb.): \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu. Im Rahmen der Bürgertestung gebe ich hiermit für die testende Einrichtung folgende verbindliche

#### Erklärung:

Ich verzichte unwiderruflich darauf, gegenüber der Bundesrepublik Deutschland, dem Land Brandenburg, den zuständigen kommunalen Behörden oder der testenden Person Schadensersatz für Schäden geltend zu machen, die im Rahmen der Durchführung der Hilfeleistung, insbesondere durch die Durchführung der Testungen, entstehen können. Ebenso verpflichte ich mich, diesen genannten Personenkreis von entsprechenden Schadensersatzansprüchen Dritter freizuhalten, wenn diese im Zusammenhang mit der Testung geltend gemacht werden sollten. Dies gilt jeweils nicht, wenn die testende Person den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

Ich habe die Hinweise gelesen, verstanden und bin damit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift des zu Testenden/ des Sorgeberechtigten

## **Datenschutzinformation Landkreis Havelland**

Sehr geehrte/r Bürger/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erhebt der Landkreis Havelland, Platz der Freiheit 1, 14712 Rathenow, als Verantwortlicher 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 unmittelbar nach Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen.

## **Datenschutzinformation Testzentrum**

Sehr geehrte/r Bürger/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erhebt das Testzentrum, Sachsenweg 24, 14261 Schönwalde-Glien, als auch die Fluffy Clouds GmbH & Co. KG, Käthe-Kollwitz-Straße 60, 04109 Leipzig als beauftragter Datenverarbeiter personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und 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, sowie in jedem Falle eine Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung zu ermöglichen.

Ferner halten wir Ihre Daten zur Vereinfachung weiterer Testungen vor, sodass eine erneute Erfassung Ihrer Daten nicht erforderlich ist.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt automatisch bei dauerhafter Schließung des Testzentrums und Abschluss der Abrechnung mit der Kassenärztliche Vereinigung.