

## Einverständniserklärung

### Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme an einem COVID-19-Schnelltest.

Mir ist bekannt, dass der Test durch unterwiesenes medizinisches Fachpersonal gemäß dem Drittem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020 durchgeführt wird.

Sollte ich positiv getestet werden, so bin ich mit der Weitergabe dieses Test-Ergebnisses sowie meiner Personalien an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

Weiterhin erkläre ich mit meiner Unterschrift, dass mir die Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 Abs. 1 DSGVO zur Kenntnis gebracht wurden und ich mit der Verarbeitung meiner Daten in der darin genannten Form einverstanden bin. Informationen zur Datenerhebung „Datenschutzinformation bei Durchführung von PoC-Antigen-Testung“ finden Sie bei dem Internetauftritt von Hessisches Ministerium für Soziales und Integration oder auf der nachfolgenden Webseite <https://reas.de/corona-testcenter/> die Sie jederzeit nachlesen und bei Bedarf herunterladen bzw. ausdrucken können.

### Testgrund:

- Versorgte Person + Besucher in Eingliederungshilfeeinrichtungen § 4 Abs. 1 Nr. 4 TestV Bürgertestung § 4a
- TestV/ Bürgertest
- Mitarbeiter/Mitarbeiterin der REAS GmbH&Co.KG

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon Nr.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_