

Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigen-Tests zum Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Getestete Person

Name*: _____

Vorname*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

Postleitzahl, Ort*: _____

Geburtsdatum*: _____

Telefonnummer*: _____

E-Mail-Adresse: _____

* Pflichtangaben

Testergebnis

Testname: Coronavirus (2019-nCoV)-Antigentest

Hersteller: Beijing Hotgen Biotech Co.

Datum/Uhrzeit: _____

Testergebnis: negativ positiv*

Stempel / Unterschrift testende Stelle

*Die Bescheinigung zum Testergebnis wird bei einem positiven Testergebnis von der testenden Stelle an das Gesundheitsamt Dresden weitergeleitet.

**Bestätigung / Einverständniserklärung
der Durchführung eines Antigen-Test auf SARS-CoV-2**

Angaben zur Person:

Name*: _____

Vorname*: _____

Adresse*: _____

Geburtsdatum*: _____

Telefonnummer*: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bei Minderjährigen

**Name, Vorname der/des
Erziehungsberechtigten:** _____

**Tel-Nr.
Erziehungsberechtigte/r:** _____

* Pflichtangaben

Durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes erkläre ich mich mit dem geplanten Nasen-/Nasen-Rachen-Abstrich (der hierfür erforderlichen Entnahme des Untersuchungsmaterials) und der anschließenden Auswertung im Rahmen des Antigen-Schnelltests, sowie mit der Verarbeitung der angegebenen personenbezogenen Daten zu diesem Zweck einverstanden und erteile mein Einverständnis zur umfassenden Durchführung der geplanten Untersuchung. Ich habe keinerlei Krankheitssymptome.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen
der Erziehungsberechtigten)