

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests

Ich bin mit der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests und der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

Name, Vorname

Ort, Datum, Unterschrift der Testperson

Stempel der Teststelle

Unterschrift der/des Verantwortlichen der Teststelle