





 <b>CORONAVIRUS COVID-19 TESTSTATION</b>	<b>Antigen Teststation (SARS-CoV-2)</b> Zertifiziert durch: Landeshauptstadt Dresden Amt für Gesundheit und Prävention Abteilung Hygienischer Dienst	QR Code	Test Nr:
---	---	---------	----------

**Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigen-Tests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus. Beratungs- und Ergebnismachweis**

**Getestete Person:**

..... Name, Vorname	
..... Anschrift Hauptwohnung (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
..... ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort	
..... Geburtsdatum	
..... Telefonnummer	
..... E-Mail-Adresse	

Testergebnis:  negativ  positiv\*

.....  
Datum, Uhrzeit

Test & Beratung durchgeführt durch: .....  
Name, Vorname

.....  
Stempel / testende  
Stelle/Unterschrift

\*Die Bescheinigung zum Testergebnis wird bei einem positiven Test von der testenden Stelle datenschutzkonform an das Gesundheitsamt Dresden weitergeleitet. Informationen für Personen mit positivem Testergebnis (Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2) werden ausgehändigt.

**SARS-CoV-2 Antigen Schnelltest Informationen**  
 Der Antigen Schnelltest bildet ein tagaktuelles Ergebnis auf Covid-19 ab. Je nach Genehmigung des zuständigen Gesundheitsamtes, in Verbindung mit der Coronavirus-Testverordnung, kann ein Antigen Schnelltest beliebig oft wiederholt werden. Der hier durchgeführte Antigen Schnelltest ist beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet. Er wird ausschließlich von speziell geschultem Personal und entsprechend der Testverordnung des Bundes durchgeführt. Bei der Testung wird mittels eines Watteträgers ein Abstrich aus Nasen- oder Rachenraum entnommen. Dieser wird in einer Testlösung ausgewertet und führt nach 15 Minuten zu einem Ergebnis.

**Einwilligung zur Testentnahme und zum Datenschutz**  
 Ich bin mit der angebotenen Testdurchführung und Abstrichentnahme einverstanden. Ich habe die Schnelltestinformation gelesen, verstanden und zum jetzigen Zeitpunkt keine weiteren Fragen bzgl. der Beratung und Testdurchführung.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich** die Richtigkeit meiner Angaben und willige in den Test und in die damit verbundene Verarbeitung meiner persönlichen Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung sowie die Archivierung des Testergebnisses für die gesetzlich vorgesehene Archivierungsfrist vollumfänglich ein.



Datum



Unterschrift