



Einverständniserklärung Antigentest SARS-CoV-2

Name, Vorname :

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer :

E-Mail:

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis für die Durchführung eines SARS-CoV-2 Antigentest aus einem Nasenabstrich. Mir ist bewusst, dass der Test (im Vergleich zu einem PCR Nasenabstrich) eine Infektiosität in **98,1%** der Fälle (laut Herstellerangabe) korrekt identifiziert (Sensitivität). Nicht-infektiöse Personen werden in **99.8%** der Fälle (laut Herstellerangabe) korrekt identifiziert (Spezifität).

Dortmund,
Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutz

Ich wurde auf die ausliegende Datenschutzrichtlinie ,unter www.coronatestdortmund.com hingewiesen und habe diese zur Kenntnis genommen. Eine Vorabkontrolle des Datenverarbeitungsprozesses ist nicht nötig.

Ich versichere das mein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort im Bundesgebiet ist nach § 6 Absatz Nr.4 Corona-Virus-Testverordnung. Ich versichere, dass ich den Test persönlich und nur zum Gebrauch für private Zwecke beauftragt habe.

Vielen Dank

Dortmund,
Ort, Datum

Unterschrift

