**Bescheinigung über das Vorliegen eines**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Test-Nr. |  |  |  |  |

**SARS-CoV-2 Antigentests**

Hiermit wird für,

Frau/Herr (Name, Vorname):

geb. am:

Adresse:

das Vorliegen eines

negativen Antigentests

positiven Antigentests

bescheinigt.

|  |
| --- |
| *Wird von der Teststation ausgefüllt***Der Antigentest wurde durchgeführt von** |
| Testdatum:  | Uhrzeit: |
| Ausführende Stelle: |
| Erste Hilfe Wolf / Medical Care Wolf*Stempel* |
| Unterschrift *(ausführende Person)* |

Datenschutzhinweise: Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um eine Infektion mit einem nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Krankheitserreger. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die testdurchführende Stelle gemäß § 8 IfSG zur unverzüglichen Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet. Dies hat gemäß § 9 Abs. 1 IfSG namentlich zu erfolgen und beinhaltet die Weiterleitung der in diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 9 Abs. 2 g) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Diese Bescheinigung ist zugleich das Meldeformular und muss nach erfolgter Meldung von der testenden Stelle für den Zeitraum von 4 Wochen aufgebwahrt und danach datenschutzkonform vernichtet werden.