

## 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

\_\_\_\_\_  
Personalausweis-Nr.:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der zu testenden Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Teststellenverantwortlichen

