

Patientennummer: \_\_\_\_\_

Proben-ID: \_\_\_\_\_

Test-ID: \_\_\_\_\_

Testergebnis: \_\_\_\_\_

Datum und Uhrzeit: \_\_\_\_\_  
(wird von uns ausgefüllt)

PRAXIS FÜR ZAHNHEILKUNDE



MARCUS BESLER  
ZAHNARZT

Münchener Straße 7  
86415 Mering  
Tel.: 0 82 33 / 9 29 33  
Fax: 0 82 33 / 78 05 20

## Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasopharyngealabstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Ist der Antigen test positiv, hat der Getestete unverzüglich ein PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben.

Im Falle eines positiven Testergebnisses sind wir verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

## Erklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2

Ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft \_\_\_\_\_ (Straße), \_\_\_\_\_ (PLZ, Ort),

Telefon \_\_\_\_\_, E-Mail \_\_\_\_\_,

habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu.

### . Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir **[Praxis für Zahnheilkunde Marcus Besler, Münchenerstraße 7, 86415 Mering; Praxisinhaber: Marcus Besler]** als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Die Abrechnung erfolgt entspr. §12 Abs. 2 TestV über die KVB. Hierfür sind Ihre Daten lt. TestV §7 Absatz 5 vom Leistungserbringer bis einschließlich 31.12.2024 unverändert zu speichern und aufzubewahren. Anschließend erfolgt die Löschung.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unsere Datenschutzbeauftragte **[Nicole Besler, info@zahnheilkunde-besler.de]** wenden.



Ich benötige ein offizielles Covid-Testzertifikat der EU ja  nein

Mein Testergebnis soll in der Corona Warnapp nichtnamentlich angezeigt werden

Mein Testergebnis soll in der Corona Warnapp namentlich angezeigt werden

Mit meiner Unterschrift bestätigte ich, dass ich die Hinweise zum Datenschutz gelesen habe und diesen zustimme.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PatientIn