ISAR-Apotheke Garching

Schleißheimer Straße 30a

85748 Garching

Erklärung zum kostenfreien SARS-CoV2 Antigen-Schnelltest

1. **Datenschutz:**
   Ich erkläre mich bereit, meine Daten im Rahmen dieser Testung für alle notwendigen Folgeschritte im Falle eines positiven Testergebnisses uneingeschränkt freizugeben.
   Ich habe die aushängende Datenschutzinformation gründliche gelesen und verstanden.
   Ich bin verpflichtet mich selbst über etwaige Folgeschritte zu informieren.

2. **Selbsteinschätzung:**
   Ich bin asymptomatisch, das heißt ich habe keine gesundheitlichen Beschwerden wie z.B: Schnupfen, Husten, Fieber, etc., die im Zusammenhang mit einer Corona Erkrankung stehen könnten.

3. **Ergebnis:**
   Ich bin eine Stunde nach dem Test telefonisch erreichbar unter der unten angegebenen Telefonnummer.
   Wenn ich beim ersten Versuch nicht erreicht werde, informiere ich mich selbst in der Apotheke nach meinem Testergebnis.
   Ich werde nur informiert, wenn mein Testergebnis positiv ist und ich halte mich danach an die gesetzlichen Vorgaben:
   - Eigenständige häusliche Isolation
   - Eigenständiges Aufsuchen eines Arztes für einen PCR Test

4. **Zertifikat:**
   Benötige ich ein negativ Zertifikat, so hole ich es selbstständig in der Apotheke ab.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Testtag: _____

Schriftliche Bescheinigung: ☐ ja ☐ nein

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift