

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.

Ort, Datum

Unterschrift der zu testenden Person

Der/die Erziehungsberechtigte/Bevollmächtigte/ Betreuer/in

Unterschrift der/des Teststellenverantwortlichen

TZT OBERHAUSEN
SALOON 2000
TANNENSTRASSE 37
46149 OBERHAUSEN
TESTZENTRUM-NRW-TZT.DE