

## Anmeldung und Bescheinigung über das Vorliegen eines SARS-CoV-2 Antigentests

Bitte im Rathaus  
spätestens bis 12:00 Uhr  
am Vortag in den  
Briefkasten einwerfen!  
Bei Testungswunsch am  
Montag, bitte bis Freitag  
einwerfen.

Zusätzlich gilt dieses Dokument bei positivem SARS-CoV-2 Antigentest als:

Meldeformular für Teststellen und andere zur Meldung nach § 8 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 5 und Nr. 7 IfSG verpflichtete Personen

▶	Name	Vorname	Versicherungsart: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat	
	Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		Geburtsdatum	Geburtsort
	Telefonnummer		Handynummer	E-Mail
	Ich habe derzeit Symptome einer CORONA-Erkrankung		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Ich hatte Kontakt zu Personen die Symptome gezeigt haben		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Ich hatte Kontakt zu Personen die mit CORONA infiziert waren/sind		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	<b>Testtag:</b> <b>Montag</b> <input type="checkbox"/> <b>Mittwoch</b> <input type="checkbox"/>		im Manfred-Bezler-Saal des Rathauses	
	Unterschrift			

-----wird durch das Personal des Testzentrums ausgefüllt-----

Es wird das Vorliegen eines <input type="checkbox"/> <b>negativen</b> Antigentests <input type="checkbox"/> <b>positiven</b> Antigentests    bescheinigt.			
<b>Der Antigentest wurde durchgeführt von</b>			
▶	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 45%;">                 Ausführende Stelle (Bezeichnung, Anschrift, Telefon)                    Handelsname des verwendeten Antigentests:                  SARS-CoV2 Rapid Antigen Test                  Roche Diagnostics GmbH             </td> <td style="width: 55%; text-align: center;">                 -Stempel (falls vorhanden)-             </td> </tr> </table>	Ausführende Stelle (Bezeichnung, Anschrift, Telefon)   Handelsname des verwendeten Antigentests: SARS-CoV2 Rapid Antigen Test Roche Diagnostics GmbH	-Stempel (falls vorhanden)-
Ausführende Stelle (Bezeichnung, Anschrift, Telefon)   Handelsname des verwendeten Antigentests: SARS-CoV2 Rapid Antigen Test Roche Diagnostics GmbH	-Stempel (falls vorhanden)-		

**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 aufbewahrt und danach datenschutzkonform vernichtet werden.

▶	Testdatum   Uhrzeit	Unterschrift (ausführende Person)  <div style="text-align: center; font-size: 2em;">x</div>
---	------------------------------	---