

Name, Vorname x	Geb. am x
Straße, Hausnummer x	
PLZ, Wohnort x	

ID Testperson:
Fortlaufende Nr.

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.

Haßloch, _____

Ort, Datum

x _____

Unterschrift der zu testenden Person

Stempel der Teststelle

Mobiles Testen - Pfalz

Edesheimer Straße 30

67480 Edenkoben

Tel.: 06323 - 98 99 329

Unterschrift der/des Testverantwortlichen

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Impfunfähig aus med. Gründen | <input type="radio"/> Schwangere, Stillende und Wöchnerinnen |
| <input type="radio"/> Jugendliche unter 18 Jahren | <input type="radio"/> Studienteilnehmer |
| <input type="radio"/> Kinder unter 12 Jahre | <input type="radio"/> Studierende, geimpft mit nicht gelistetem Impfstoff |
| <input type="radio"/> Vormalig Infizierte zwecks Aufhebung der Quarantäne | |