

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

Ich, _____ (Name, Vorname), geboren am _____,

wohnhaft _____ (Straße), _____ (PLZ, Ort),

Telefon _____, E-Mail (freiwillig) _____,

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

Testgrund ist :

- Testung von Kontaktperson (§ 2 TestV)
- Testung von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen/Unternehmen (§ 3 TestV)
- Testung zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 4 TestV)
- Bürgertestung (§ 4a TestV)

Übermittlung Testergebnis :

- Papierform
- Datei im pdf-Format per E-Mail Digitales
- COVID-19-Testzertifikat nach § 22 Abs. 7

Infektionsschutzgesetz Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in, im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir, die Hochrhein-Apotheke in Hohentengen/DRK OV Hohentengen, als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Vor- und Nachnamen, 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 Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG), um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten,

Im Rahmen der Abrechnung sind wir gesetzlich verpflichtet die folgenden Daten von Ihnen zu speichern: Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum, Anschrift, Art der Leistung, Testgrund nach §§ 2 bis 4b TestV, Tag, Uhrzeit und das Ergebnis der Testung, Test-ID, Mitteilungsweg des Ergebnisses, bei positivem Ergebnis Nachweis der Meldung an das zuständige Gesundheitsamt sowie diese Bestätigung zur Durchführung des Tests. Diese Daten werden nicht zu Abrechnungszwecken an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung übermittelt, können aber im Rahmen einer eventuellen Abrechnungsprüfung verwendet werden. Rechtsgrundlage ist Artikel 9 Abs. 2 lit. b DSGVO i.V.m. § 7 Abs. 5 und 6, § 7a TestV. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt gemäß § 7 Abs. 5 Satz 1 TestV nach dem 31. Dezember 2024. 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 unseren Datenschutzbeauftragten wenden. **[Hochrhein-Apotheke, Nicola Manthey, Kirchstr. 1, Tel 07742 91106 / DRK OV Hohentengen, Martin Reinhart, Tel 01624246295, 79801 Hohentengen a.H.]**

Unterschrift der getesteten Person
(bzw. ihres/r gesetzlichen Vertreters/in)

Unterschrift der verantwortlichen Testperson

Auszufüllen nach Durchführung des Tests: Ich bestätige gem. § 7 Abs. 5 Satz 1 Nr. 8 TestV die ordnungsgemäße Durchführung des Tests.

Unterschrift der getesteten Person
(bzw. ihres/r gesetzlichen Vertreters/in)