

## Aktion "Österreich testet"

### Einwilligungserklärung

### Antigen-Test SARS-CoV-2 / Covid-19

fortlaufende Laufzettel-Nummer

Zu testende Person (bitte LESERLICH ausfüllen)

Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geschlecht:	M      W      U
PLZ, Ort		SV-Nummer (10-stellig)	
Straße, Hausnummer		Mobiltelefonnummer	
		E-Mail-Adresse	

- Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Zustimmung zur elektronischen Erfassung und Weiterverarbeitung meiner Daten sowie die freiwillige Durchführung eines Testabstrichs zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 / Covid-19 (gemäß Informationen und Datenschutzerklärung auf [www.österreich-testet.gv.at/datenschutz](http://www.österreich-testet.gv.at/datenschutz) )
- Hiermit erteile ich die Einwilligung und Zustimmung zur Durchführung der Probennahme als Elternteil, Obsorgeberechtigte(r), Erwachsenenvertreterin/Erwachsenenvertreter

Vorname Nachname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**BEREICH ZUM BESCHRIFTEN und AUSFÜLLEN durch die SCREENING-STATION!**

Kürzel/Nr. der Testlinie: \_\_\_\_\_

Datum / Uhrzeit \_\_\_\_\_/01/2021, \_\_\_\_\_:

fortlaufende Proben-Nummer  
oder Barcode-Etikett

#### Testergebnis

NEGATIV

POSITIV

NICHT AUSWERTBAR

Ablesung des Ergebnisses durch (Vorname Nachname)

\_\_\_\_\_  
Handzeichen oder Unterschrift