

**Einverständniserklärung für Probanden (in der Einrichtung zu verwenden)**  
Meldebestätigung, Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung zur freiwilligen  
Testung auf das Coronavirus SARS-CoV2

**Testnummer**

(Durch Testzentrum auszufüllen)

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße/ Nr.</b>	
<b>PLZ/ Ort</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>E-Mail Adresse</b>	

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich an einer freiwilligen Corona Testung und der damit verbundenen Probenentnahme, in Form eines Rachenabstriches und eines Nasen-Rachenabstriches der Wippermann Gruppe teilnehme.

Ich bin damit einverstanden, dass die Probe direkt ausgewertet wird.

**Informationen zu diesem Dokument:**

Hiermit erteilen Sie uns Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Durchführung eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) mit anschließendem Antigen-Schnelltest und/ oder PCR-Test zwecks Nachweis einer akuten COVID-19-Erkrankung/ Infektion mit SARS-CoV-2 sowie zu der hiermit einhergehenden Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Sinne von Art. 4 Abs.1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Dazu zählen insb. auch solche personenbezogenen Daten, die gemäß Art. 9 Abs.1 DSGVO einem besonderen Schutz unterliegen (Gesundheitsdaten). So benötigen wir zur Durchführung der Untersuchung gemäß Art. 9 Abs.2 lit. a) DSGVO Ihre ausdrückliche, schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung.

**Entnahme des Untersuchungsmaterials:**

Zur Durchführung des geplanten Tests zwecks Nachweises einer akuten SARS-CoV-2- Infektion/ COVID-19-Erkrankung ist zunächst die Entnahme von Untersuchungsmaterial erforderlich. Dies erfolgt mittels eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx). Der Abstrich erfolgt regelhaft durch entsprechend medizinisch geschultes Personal.

Diese Entnahme ist in den meisten Fällen medizinisch unbedenklich. Folgende Unannehmlichkeit/ Risiken können dabei jedoch auftreten:

- Reizung der Nasenschleimhäute
- Würgereiz
- Blutungen im Entnahme-Raum
- Atemnot/ Atembeklemmungen
- Niesen/ Husten/ Verschlucken

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)