

## **Einverständniserklärung - BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN**

Anrede:                                   \_\_Frau   \_\_Herr   \_\_.....

Vorname:                                   -----

Nach-/Familiename:                   -----

Straße/Hausnummer:                 -----

PLZ/Ort:                                   -----

Telefonnummer:                         -----

-----

-----

Ich willige hiermit ein, dass für die Zeit des gesamten Vorgangs meine Daten bei Pflegeportal Süd GmbH & Co.KG gespeichert werden.

Mit meiner Unterschrift stimme ich einem COVID-19 Antigen-Schnelltest zu. Auf die damit verbundenen Risiken wurde ich hingewiesen und entbinde Pflegeportal Süd GmbH & Co.KG von jeglicher Haftung.

Ich bin mit der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

Ort, Datum:                               \_\_\_\_\_

Unterschrift:                             \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen ist die, durch eine Unterschrift, zu bestätigende Einwilligung eines Erziehungsberechtigten erforderlich.)