

## Datenschutz und Selbstauskunft

**PoC- Antigentest auf SARS-CoV-2**

**PCR- Test auf SARS-CoV-2**

**OEGD- Schein → (Kopie Attest)**

**Selbstzahler (15,-€) → (Untersuchungsauftrag Labor)**

Name, Vorname:

---

Adresse:

---

Geburtsdatum:

---

Telefonnummer:

---

E-Mail:

---

### Datenschutzinformation

Sehr geehrte Damen und Herren,  
im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 oder PCR-Test auf SARS- CoV-2 erheben wir

**Neue Marien Apotheke Erfurt | Neuwerkstraße 51 | 99084 Erfurt | Herr Apotheker R. Schreiber e.K.** als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, 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. Zur Durchführung eines PCR- Tests werden Ihre Daten auch von unserem Kooperationspartner der Praxismgemeinschaft für Laboratoriumsmedizin, Blumenstraße 70, 99092 Erfurt verarbeitet. Hierzu sind deren Untersuchungsauftrag und/oder der OEGD- Schein Voraussetzung.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Die Löschung Ihrer Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung.

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 unsere Datenschutzbeauftragte Frau Apothekerin K. Heintz wenden.

**Ich habe die oben aufgeführten Hinweise zu den Tests auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu.**

Ich wünsche eine Übertragung des Testergebnisses in die Corona- Warn- APP, und habe die Hinweise zum Datenschutz zustimmend zur Kenntnis genommen.

Erfurt, den .....

Unterschrift getestete Person .....

### Fragebogen zur Selbsteinschätzung vor einem

### PoC-Antigentest oder PCR-Test auf SARS-CoV-2

Sehr geehrte Damen und Herren, aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

1. Haben Sie <b>derzeit</b> grippeähnliche Symptome: wie <b>Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome?</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2a. Körpertemperatur (Stirn):  ..... °C	<b>Wird im Test- Zentrum vor der Testung durchgeführt, wenn größer/ gleich 37,5° C keine Testung möglich!</b>
3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen wesentlich Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen wesentlich Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Corona- Verdacht besteht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift: .....