

## Einwilligungserklärung

Hiermit stimme ich zu, von der Firma Quantus Medical GmbH einen Corona Antigen Schnelltest vornehmen zu lassen. Dazu wird mir ein Nasenrachenabstrich entnommen, dieser wird anschließend ausgewertet.

Der Antigen Test bietet eine schnelle und zuverlässige Antwort für Patient\*innen im Hinblick auf eine SARS-CoV-2 Infektion.

Ich bin hiermit informiert worden, dass die Quantus Medical GmbH keine Produkthaftungsgarantie für den verwendeten Antigen Test übernimmt.

Ich erkläre, dass ich keine akuten Krankheitssymptome habe, die auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hindeuten.

Mir ist bewusst, dass es sich bei SARS-CoV-2 um eine meldepflichtige Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz handelt - und dass ein positives Ergebnis von der Quantus Medical GmbH gemeldet werden muss. Von der Quantus Medical GmbH wird es im Falle einer positiven Infektion an das jeweilige Gesundheitsamt gemeldet.

### ***Was passiert, wenn mein Test ungültig ist?***

In sehr seltenen Fällen kann es vorkommen, dass der Schnelltest ein ungültiges Ergebnis liefert. In solch einem Fall werden Sie umgehend von uns informiert und können den Test kostenfrei wiederholen.

### ***Welche Daten werden erhoben?***

-personenbezogene Daten, wie z. B. Ihr Geburtstag, Ihr Name, Ihr Wohnort-Testergebnis

### ***Wann werden meine Daten wieder gelöscht?***

Ihre Daten werden entsprechend der gesetzlichen Regelungen gelöscht.

### ***Welche weiteren Rechte stehen mir zu?***

Sie haben jederzeit das Recht formlos und ohne Begründung Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten zu bekommen. Dies gilt auch für deren Herkunft und Empfänger sowie den Zweck der Speicherung. Diese Auskunft erhalten Sie kostenlos (Artikel 15 DSGVO).

#### **Anschrift:**

Corona - Test-Zentrum Neugraben  
Am Johannisland 2-4  
21147 Hamburg

#### **Kontakt:**

Telefon: 0160 / 317 3333

## Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich willige in die im Informationsblatt zum Datenschutz beschriebene Verarbeitung meiner für diese Testung mittels Antigen Schnelltest auf SARS-CoV-2 erforderlichen Daten ein.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

---

Datum, Unterschrift der zu testenden Person, Bevollmächtigte/r, gesetzl. Vertreter\*in

---

*(Bitte hier nichts ausfüllen - dieser Bereich wird von der Firma Quantus Medical GmbH ausgefüllt!)*

**Testergebnis:**      **Positiv**                      **Negativ**

Datum                      Untersucher                      Charge

**Anschrift:**

Corona - Test-Zentrum Neugraben  
Am Johannisland 2-4  
21147 Hamburg

**Kontakt:**

Telefon: 0160 / 317 3333