

Liebe Besucherinnen und Besucher unseres PoC-Antigen-Schnelltestzentrums,
um Ihnen und unseren Mitarbeitern einen bestmöglichen Schutz zu gewähren, möchten wir Sie bitten, die folgende Frage zu beantworten.

Ich leide **nicht** unter akuten Atemwegbeschwerden oder unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Fieber, Abgeschlagenheit und Schwäche.

Sollten Sie die Frage nicht ankreuzen können, dürfen wir gem. Testverordnung keinen Schnelltest bei Ihnen durchführen. Bitte haben Sie Verständnis dafür. Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen bei unseren Mitarbeitern ab! Die Checklisten werden nach spätestens 21 Tagen von uns datenschutzkonform entsorgt.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (PLZ, Ort, Adresse):

Telefonnummer:

Datum:

Zum Abgleich Ihrer Personalien benötigen wir einen gültigen Personalausweis oder Reisepass.

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ebenso erteile ich dem VfB Fallersleben e.V. mit meiner Unterschrift den Auftrag zur Durchführung einer freiwilligen PoC-Antigen-Testung/des kostenlosen Bürgertests gem. §4a der Testverordnung. Bei einer positiven Testung erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Daten dem örtlichen Gesundheitsamt übermittelt werden und ich mich umgehend in häusliche Quarantäne begeben werde.

Ort, Datum und Unterschrift