FB	Einwilligung des Kunden – Corona-Test

Kur Apotheke | Hauptstraße 5 | 38685 Langelsheim | Tel: 05326 4420

Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2: Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird i.d.R. ein Nasen-Rachen-Abstrich durchgeführt (herstellerspezifische Abweichungen möglich). Dieser Abstrich erzeugt mittels eines in die Nase, bzw. den Mund eingeführten Wattestäbchens ein Testmaterial. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Reizungen oder Verletzungen kommen, die mit leichten Blutungen einhergehen können. Ist der Antigentest **positiv**, hat der/die Getestete sich unverzüglich in häusliche Quarantäne zu begeben.-Bitte beachten Sie hierzu die Informationen der für Sie zuständigen Institutionen und Behörden und die Datenschutzhinweise in Ihrer Corona-Warn-App. Ein **negatives** Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

Einwilligung: Ich bin mit der Durchführung eines Corona-Schnelltestes einverstanden und wurde hierzu umfangreich beraten und aufgeklärt. Im Rahmen des bei mir durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erhebt die o.g. Apotheke als verantwortliche Stelle meine unten angegebenen, personen- u. gesundheitsbezogenen Daten und verarbeitet (dokumentiert) diese, um über mögliche Risiken, über die Aussagekraft des Tests sowie das weitere Vorgehen im Falle eines positiven Tests zu informieren. **Erforderlichen Falls werden Kopien meines Identitäts-Nachweises und dem Nachweis zur Anspruchsberechtigung angefertigt und archiviert.** Je nach Wunsch und Anforderung kann sich diese Dokumentation auf die Eingabe meiner Daten (inkl. Testergebnis) in das webbasierte Corona-Test-Management-System erweitern, über das mein Testergebnis an die Corona-Warn-App des RKI übermittelt wird. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO. Eine Löschung meiner Daten erfolgt bei einem positiven Testergebnis 4 Wochen nach Ergebnismitteilung. Die Löschung meiner Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung. Die Archivierungsdauer dieser Einwilligung und der ergänzenden Dokumente ist befristet bis 31.12.2024, ohne weitere Be- oder Verarbeitung. Die Bereitstellung meiner nachfolgenden Daten geschieht freiwillig. Als betroffene Person habe ich das Recht auf Auskunft über die mich 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. Ich habe zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Auf die Verarbeitung von Daten, außerhalb der Apotheke (RKI-Datenbank, Warn-App o.a.) hat die Apotheke keinen Einfluss. Ferner habe ich das Recht, Beschwere bei der der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde einzureichen. Bei Fragen kann ich mich jederzeit an den Datenschutzbeauftragten unter folgender E-Mail-Adresse wenden: datenschutz@kur-apotheke.biz.

Ich, _____ *(Vor-/Zuname),* geb. am_____ *(Datum: tt.mm.jjjj)*

Wohnhaft _____ *(Str./Nr.)* _____ *(PLZ/Ort)*

Telefon*:* _____

… habe die oben aufgeführten Informationen und die Hinweise zur Einwilligung gelesen, verstanden und stimme der Durchführung eines Testes zu. Ich bin nach § 4a TestV (Stand 01.07.2022) ...

☐	**... nicht anspruchsberechtigt und trage die Kosten für diesen Test selbst.**				
☐	**... anspruchsberechtigt**. **Grund ➔**	**TestV § 4a Abs. (1)**	**Pos.➔**		*(Schlüsselvermerk)*
☐	**Der Grund bedingt eine Zuzahlung** (Eigenanteil, wenn Pos. 6. der 7.) **in Höhe von 3,00 Euro**				

Zudem ist mir bewusst, dass die Analysemethode unrichtige Testergebnisse hervorbringen kann. Ich werde hieraus keinerlei Ansprüche gegenüber der Apotheke ableiten. Ich wurde darüber informiert, dass es 15 - 30 Minuten dauern kann, bis mein Ergebnis vorliegt. Im Rahmen dessen möchte ich zu dem Ergebnis meines PoC-Antigen-Testes wie folgt informiert werden:

☐ Ich wünsche: ☐ Die Übermittlung meiner Daten in die Corona-Warn-App und/oder
☐ die Überführung meiner Daten in ein digitales Testzertifikat.

☐ Ich komme heute zu einem späteren Zeitpunkt zurück in die Apotheke und nehme mein Ergebnis persönlich entgegen.

☐ Ich werde mich zeitnah, telefonisch in der Apotheke melden, um mein Ergebnis zu erfragen.
Meine Bescheinigung hole ich zu einem späteren Zeitpunkt ab, bzw. wird mir auf Anfrage zugeschickt.

☐ Ich wünsche eine Benachrichtigung zu meinem Ergebnis per E-Mail auf folgende E-Mail-Adresse.
Dass die Übermittlung per E-Mail unsicher sein kann, ist mir bewusst.

_____ @ _____ *(Punkt)*

Kundenidentität: ☐ Kunde/Kundin persönlich bekannt
☐ Lichtbildausweis zur Bestätigung vorgelegt.

*Signum pharm. Mitarbeiter*in*

Langelsheim, _____ _____

*Ort, Datum **u. Uhrzeit*** *Unterschrift Kunde/Kundin, bzw. ☐ gesetzliche Vertretung*