

Selbstauskunft Einreisende/Reiserückkehrer

Von der Testperson ausgefüllt, ausgedruckt und unterschrieben am Testzentrum abzugeben!

Ich versichere die Richtigkeit meiner im Folgenden gemachten Angaben.

Persönliche Daten

Name, Vorname Geburtsdatum männlich
weiblich
divers

Straße, Hausnummer E-Mail

Postleitzahl Wohnort Telefon/ Mobil

Meine Einreise nach Deutschland erfolgte am:

Meine Einreise ist demnach erfolgt
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Datum Uhrzeit

vor weniger als 72 Stunden
 zwischen 72 Stunden und 10 Tagen
 zwischen 11 und 14 Tagen
 vor mehr als 14 Tagen

Aufenthaltsort davor (maßgeblicher Ort/ Urlaubsort)

Ort/Region Land

Es handelt sich um ein Risikogebiet gemäß Veröffentlichungen des RKI (Zutreffendes bitte ankreuzen)

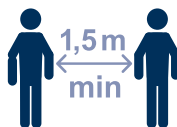
ja

nein

Quarantäneverordnung

Beachten Sie weiterhin die AHA-Regeln
ABSTAND + HYGIENE + ALLTAGSMASKE

Hinweise bezüglich der Regelungen der Quarantäneverordnung erhalten Sie im separaten Informationsblatt.



Ich bin aktuell frei von Symptomen, die auf eine COVID-19 Infektion hinweisen könnten (z.B. Fieber, Husten, Geschmacksverlust). Mir ist bekannt, dass ich mich beim Auftreten von Symptomen unverzüglich beim zuständigen Gesundheitsamt melden muss.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Terminbuchung und Durchführung eines Corona Testes. Die personenbezogenen Daten werden durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, die Kassenärztliche Vereinigung, den Dienstleister bookingkit GmbH, die kooperierenden Labore sowie die zuständigen Gesundheitsämter verarbeitet. Ich bin mit der Kontaktaufnahme und Mitteilung meines Testergebnisses per E-Mail, Telefon, SMS oder postalisch einverstanden. Die ausführliche Aufklärung zum Datenschutz ist online unter www.testzentrum.saarland.de abrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift

