

Testzentrum

Barcode Labor

Barcode Testzentrum

Selbstauskunft für Einwohner*innen, Kontaktpersonen, Einreisende/Reiserückkehrer*innen

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: (Nur für Einreisende/Reiserückkehrer*innen)		
Datum	Uhrzeit	(Zutreffendes bitte ankreuzen) Ich bin Einwohner*in Ich bin Kontaktperson Meine Einreise erfolgte vor weniger als 48 Stunden Meine Einreise erfolgte vor mindestens 5 Tagen
Aufenthaltsort davor (maßgeblicher Ort/ Urlaubsort) (Nur für Einreisende/Reiserückkehrer*innen)		
Ort/Region	Land	

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

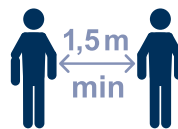
ja

nein

Quarantäneverordnung

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

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



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

Ministerium für
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

SAARLAND

