



Selbstauskunft für Personen aus Bildungseinrichtungen

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

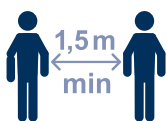
Ich arbeite in folgender Bildungseinrichtung:

Name und Art der Bildungseinrichtung

Ort

Straße, Hausnummer

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



Hiermit bestätige ich, dass ich in der oben genannten Bildungseinrichtung tätig bin.

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