



Nicole Giese

Privatärztin

Praxis für die Durchführung von SARS-CoV-2 Testungen
Am Heidekamp 5
21391 Reppenstedt

Hiermit beauftrage ich oben genannte Ärztin, einen SARS-CoV-2 Schnelltest bei mir durchzuführen.

Über die Art und Weise der Testdurchführung bin ich informiert worden, ein entsprechendes Informationsblatt wurde mir ausgehändigt.

Mir ist bewusst, dass im Falle eines positiven Testergebnisses die Ärztin verpflichtet ist, dieses mit meinen persönlichen Daten beim Gesundheitsamt zu melden. Nach Kenntnisnahme des positiven Ergebnisses bin ich verpflichtet, mich sofort in häusliche Quarantäne zu begeben, das Gesundheitsamt zu informieren und das Ergebnis mittels PCR-Labortest bestätigen zu lassen.

Ich bin mit der Übermittlung des Ergebnisses per E-Mail einverstanden.

Vorname

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

Personalausweis- oder Reisepassnummer

Telefon / Mobil

E-Mail

Datum

Unterschrift

Testabschnitt (Auszufüllen von Nicole Giese)

Datum und Uhrzeit der Testung _____
Datum

Uhrzeit

Das Testergebnis ist

negativ

positiv

Damit sind Sie zum Zeitpunkt der Testung sehr wahrscheinlich

nicht infektiös

infektiös



Aufkleber für eindeutige Test-ID



Datum

Stempel und Unterschrift