



Corona-Virus-Infektion Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Uhrzeit	Laufende Nr.
---------	--------------

(Vom Mitarbeiter auszufüllen!!!)

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____

Sehr geehrte Damen und Herren, aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome, wie Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome oder Geschmacks- und/oder Geruchsstörungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten ? (Kontaktperson 1) Wenn ja, wann?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Befinden Sie sich in einer amtlich verordneten Quarantäne und benötigen ein negatives Testergebnis zur Beendigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Was ist der Grund der Testung?

Datenschutzinformation gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung zur Coronavirus-Testverordnung (TestV) zum 01.07.2021

Sehr geehrte/r Patient/in,
im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 müssen wir (Maximilium Apotheke e.K., Kapellstraße 42, 86609 Donauwörth, Ralf Metzger als Verantwortlicher) personenbezogene Daten von Ihnen erheben.
Wir müssen Ihren Vor- und Nachnamen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer oder ggf. E-Mail-Adresse, Testgrund, Uhrzeit der Testung sowie das Ergebnis der Testung dokumentieren.
Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist §7 Abs. 5 TestV.
Im Falle eines positiven Testergebnisses, sind wir verpflichtet das zuständige Gesundheitsamt zu informieren und geben diesem Ihre persönlichen Daten nach §8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiter.
Diese Daten müssten zur Auftrags- und Leistungsdokumentation lt. TestV bis 31.12.2024 gespeichert/aufbewahrt werden.
Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen.
Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@ries-apotheke.de wenden.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Test durchgeführt wurde.

Donauwörth, den _____

Unterschrift des Kunden

Unterschrift des Apothekenmitarbeiters

Das Testergebnis war:

NEGATIV

POSITIV

Das Ergebnis wurde übermittelt:

in Papierform

elektronisch