

Covid-19 Schnelltest Dokumentation

Getestete Person	
Name: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Straße: _____
Telefon: _____	Ort: _____
Email: _____	

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Durchführung des Antigen-Schnelltest ein.
 Darüber hinaus erlaube ich dem Malteser Hilfsdienst e.V. im Falle eines positiven Testergebnisses die Weitergabe meiner persönlichen Daten an das Gesundheitsamt des Landkreises Emsland.

 Unterschrift

Antigen- Schnelltest	
Hersteller:	Hangzhou Clongene Co., Ltd.
Bezeichnung:	Lungene Rapid Test
Chargennummer:	

Durchführender des Schnelltests	
Name: _____	Vorname _____

Testergebnis (bitte ankreuzen)	
Negativ <input type="radio"/>	Positiv <input type="radio"/>

Uhrzeit:

gemeldet am:

Sögel, den

Unterschrift
 Durchführender/
 Stempel:

*Das Formular ist vom Durchführenden des Schnelltests auszufüllen!
 Die Durchführung des Testes erfolgt gem. der Herstellervorgaben des jeweiligen Antigen- Schnelltestes!*