

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Abstrich Nasen-Rachen-Raum für Tests
zum Antigen-Nachweis von SARS-CoV-2/ Covid-19

Daten der zu testenden Person:

| | |
|----------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Geschlecht | |
| Anschrift | |
| E-Mail-Adresse | |
| Telefon | |

Informationen zu diesem Dokument:

Hiermit erteilen Sie uns Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Durchführung eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) mit anschließendem Antigen-Schnelltest zwecks Nachweises einer COVID-19-Erkrankung /Infektion mit SARS-CoV-2 sowie zu der hiermit einhergehenden Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Sinne von Art. 4 Abs. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Dazu zählen insbesondere auch solche personenbezogenen Daten, die gemäß Art.9 Abs.1 DSGVO einem besonderen Schutz unterliegen (Gesundheitsdaten). So benötigen wir zur Durchführung der Untersuchung gemäß Art. 9 Abs.2 lit.a) DSGVO Ihre ausdrückliche, schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Entnahme des Untersuchungsmaterials:

Zur Durchführung der oben genannten Testung ist zunächst die Entnahme von Untersuchungsmaterial erforderlich. Dies erfolgt durch einen Abstrich im mittleren Nasenraum ggf. Rachenraum. Der Abstrich erfolgt regelhaft durch entsprechend medizinisch geschulten Personals.

Die Entnahme ist in der Regel medizinisch unbedenklich. Folgende Unannehmlichkeiten können jedoch dabei auftreten:

- Reizung der Nasenschleimhäute
- Würgereiz
- Blutungen im Entnahmbereich
- Niesen/Husten

Durchführung des Tests:

Im Anschluss an die Entnahme des Untersuchungsmaterials wird vor Ort ein Antigen-Schnelltest durchgeführt. Auswertung des Schnelltests sowie die Befundmitteilung erfolgen vor Ort. Bitte beachten Sie, dass die Tests keine 100-prozentige Exaktheit erlauben. Ein Testergebnis kann sowohl falsch-positiv als auch falsch-negativ ausfallen. Gerne informieren wir Sie über die jeweiligen, von dem Testhersteller angegebenen, statistischen Wahrscheinlichkeiten eines falschen Ergebnisses.

Folgen eines positiven Befundes:

Sofern eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. eine Erkrankung an COVID-19 nachgewiesen werden sollte(n), handelt es sich hierbei um eine meldepflichtige Infektion/ Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz. In diesem Fall müssen die personenbezogenen Daten zusammen mit dem positiven Testergebnis von uns den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet/ übermittelt werden. Zudem sind wir zu einer Meldung an die jeweilige dem Probanden zugeordnete Institution verpflichtet. Bitte beachten Sie außerdem, dass Sie nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen trotz eines negativen Tests ansteckend/ infektiös sein könnte. Unser Personal klärt Sie gerne weiter auf.

Ihre Rechte:

Sie haben das Recht sowohl Ihre Einwilligung in die Durchführung der Untersuchung als auch Ihre Einwilligung in die hierfür erforderliche Verarbeitung der personenbezogenen Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft gegenüber uns zu widerrufen. Im Übrigen stehen uneingeschränkt die Betroffenenrechte zu, die im Zusammenhang mit der DSGVO garantiert sind. Nähere Informationen zu Ihren Betroffenenrechten können Sie den nachfolgenden Hinweisen zur Datenverarbeitung (Anlage 1 zur Einwilligungserklärung) entnehmen.

Ihre Erklärung:

Ich habe den vorstehenden Text sowie die in Anlage befindlichen Hinweise zur Datenverarbeitung (Anlage 1 zur Einwilligungserklärung) gelesen, verstanden und akzeptiert. Durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes erkläre ich mich mit der geplanten Untersuchung, der hierfür erforderlichen Proben-Entnahme, der anschließenden Auswertung sowie mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu diesem Zweck einverstanden und erteile hiermit den entsprechenden Auftrag. Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Gelegenheit hatte, Antworten auf alle meine (medizinischen) Fragen zu erhalten und mir vor der Einwilligung ausreichend Bedenkzeit eingeräumt worden ist.

KONTAKT E-MAIL

info@sanicum-diagnostics.de

Ort, Datum

Unterschrift der zu testenden Person