

Name, Vorname:	geb. am:
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Wohnort	

ID Testperson:

Fortlaufende Nummer

Teststelle: Friedrich-Apotheke

Straße, Hausnummer Bahnhofstr. 6
Postleitzahl, Wohnort 56355 Nastätten
Telefonnummer: 06772/5487
E-Mail Adresse service@friedrichapo.de

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests

Ich bin mit der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests und der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnis an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der zu testenden Person

Unterschrift der / des Teststellenverantwortlichen

FRIEDRICH - APOTHEKE
Apothekerin Claudia Sommer
Bahnhofstr. 6
56355 NASTÄTTEN