

Personendaten:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Geburtsdatum: _____

Adresse:

Straße, Hausnummer: _____

Stadt: _____

PLZ: _____

Land: _____

Kontakt Daten:

E-Mail: _____

Telefon-/Handynummer: _____

Testgrund: Bürgertestung

Hinweise & Einverständnis zum Datenschutz:

☐ Nein, ich habe keine Corona Symptome.

Ja, ich stimme der Einwilligung zur Datenverarbeitung zum Zweck der Testdurchführung zu.
Die Datenschutzerklärung ist unter www.schlenk.de/corona-test einsehbar.

Ich bin mir bewusst, dass meine Daten an das Gesundheitsamt übermittelt werden.

Datum, Unterschrift