



---

**Anmeldung Antigen-Schnelltest – Registration for Antigen – Rapid – Test**

**!!! Bitte achten Sie auf eine leserliche Schrift und helfen Sie damit unserem Serviceteam Ihnen Ihr Ergebnis zustellen zu können !!!**

**!!! Please ensure that your writing is legible, so you can help our service team to deliver your results to you !!!**

**Vorname / First name:** \_\_\_\_\_

**Nachname / Family name** \_\_\_\_\_

**PLZ + Ort / Postcode + City** \_\_\_\_\_

**Geb.datum / Date of birth:** \_\_\_\_\_

**Mobilnr. / Mobile phone number** \_\_\_\_\_

**Ihre Unterkunft/ Your accommodation** \_\_\_\_\_

Sie erhalten Ihr Testergebnis nach ca. einer halben Stunde per SMS. Es ist daher wichtig, dass Sie uns Ihre **Mobilnummer** geben. Da sich die Notwendigkeit ergeben kann Sie zu kontaktieren, bitten wir Sie Ihre telefonische Erreichbarkeit bis zum Erhalt des Ergebnisses sicher zu stellen.

You will receive the result as a text message after about 30 minutes. For this reason it is important to give us your **mobile** number. Please stay available on phone until you receive the result just in case that it is necessary to get in contact with you.

**Blutverdünnung / Anticoagulant?    Ja / Yes            Nein / No**

**Wenn ja, welche / If yes, which?** \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigte ich, dass ich mich auf eigenen Wunsch testen lasse. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Test gemäß den Angaben des Herstellers durchgeführt wird. Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten zur Durchführung und Bestätigung der von mir gewünschten Testung erfasst und dokumentiert werden. Positive Testergebnisse werden darüber hinaus an die zuständigen Gesundheitsbehörden weitergeleitet und im Register für anzeigepflichtige Krankheiten (Epidemiologisches Meldesystem) des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erfasst.

I confirm that I will be tested at my own request. I take note of the fact that the test will be performed according to the manufacturer's instructions. I agree that my personal data will be recorded in order to carry out the test and send the test-confirmation I have requested. Positive test results are also forwarded to the responsible health authorities and recorded in the register for notifiable diseases (epidemiological reporting system) of the Federal Ministry for Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection.

**Datum / Date**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift /Signature**

---

Vom Arzt auszufüllen / To be completed by the doctor:

Uhrzeit:

Test Nr.

---