

Anmeldeformular kostenloser Corona- Antigen-Schnelltest

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vor- und Nachname:

Straße:

PLZ/ Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Termindatum:

Uhrzeit:

Hiermit bestätige ich, dass aktuell keinerlei Symptome auf eine Infektion mit dem Coronavirus habe. Ich bin außerdem damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Falle eines positiven Testergebnisses an das Gesundheitsamt Olpe übermittelt werden. Die Datenschutzerklärung auf <https://testzentrum-saalhausen.de> habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift:

(bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)