



## Anmeldung Antigen Schnelltest

<b>Vorname:</b>	
<b>Nachname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	

### Datenschutzrechtliche Information und Zustimmungserklärung

Die im Rahmen der Antigentestung erhobenen Daten werden von uns gesammelt und aufgehoben. Die Bereitstellung der von Ihnen angegebenen Daten (Name, Geburtsdatum) ist zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen notwendig.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass wir diese Daten an das Land Tirol im Rahmen der Aktion „Tirol testet“ weitergeben dürfen.

-----

**Datum**

-----

**Unterschrift**

<b>Vom Arzt auszufüllen:</b>	
<b>Blutverdünnung:</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Uhrzeit:</b>	<b>Datum:</b>
<b>Ergebnis:</b>	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv