



# COVID-19 Test Bayern (SARS-CoV-2)

Dieses Dokument nur ausfüllen, wenn Sie sich **NICHT** elektronisch registrieren können!  
Alle Angaben sind Pflichtfelder. Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Feld für den Barcode

Sie sind verpflichtet korrekte Angaben zu machen. Falsche oder lückenhafte Angaben, insbesondere Ihrer Kontaktdaten, gefährden die Bereitstellung Ihres COVID-19 Testergebnis. Bitte halten Sie ein Identitätsdokument (Ausweis / Reisepass) bei der Probennahme bereit. Diese Anmeldung ist für jeden Mitreisenden (z.B. Familienangehörigen) getrennt auszufüllen.

Für die Mehrheit der eingesandten Proben können wir innerhalb von zwei Werktagen ein Ergebnis bereitstellen. In Einzelfällen kann jedoch ein Ergebnis drei Tage oder deutlich länger dauern, was zum Beispiel an biologischen Limitationen der Probe selbst liegen kann und nicht vermeidbar ist.

## EIGENE ANGABEN ZUR TESTPERSON

Vorname	Nachname
Geburtsdatum TT / MM / JJJJ	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
Nationalität	

## KONTAKTMÖGLICHKEIT – verpflichtend zur Ergebnis-Mitteilung

Mobilnummer inkl. Ländervorwahl	E-Mail
---------------------------------	--------

## HEIMATADRESSE

Straße, Hausnummer	Ort
PLZ	Land

## AUFENTHALTSORT IN DEN NÄCHSTEN 14 TAGEN (nur wenn nicht identisch mit der Heimatadresse)

Straße, Hausnummer	Ort
PLZ	Land
Mobilnummer inkl. Ländervorwahl (falls abweichend)	E-Mail (falls abweichend)

## ANGABEN ZUR TESTUNG

Ich habe Corona Symptome	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Das ist meine Erst-Testung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Der Test wurde vom Gesundheitsamt veranlasst und ich stimme der Übermittlung meiner Daten an das Gesundheitsamt zu	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

## TESTGRUND

<input type="checkbox"/> Ich hatte Kontakt zu einer COVID-19 positiven Person	
<input type="checkbox"/> Ich wurde von der Corona-Warn-App (erhöhtes Risiko) gewarnt	
<input type="checkbox"/> Ich bin in einer medizinischen oder Gemeinschafts-Einrichtung tätig oder betreut / untergebracht (Pflegeeinrichtung/Klinik)	
A. <input type="checkbox"/> Tätig oder <input type="checkbox"/> Betreut / untergebracht	
B. <input type="checkbox"/> Medizinische Einrichtung (ambulant / stationär / Reha) <input type="checkbox"/> Pflege- oder Wohneinrichtung (z.B. JVA, andere Massenunterkünfte) <input type="checkbox"/> Sonstige Einrichtung	
<input type="checkbox"/> Ich bin in einer deutschen Schule oder Kita tätig oder betreut / untergebracht	
A. <input type="checkbox"/> Tätig oder <input type="checkbox"/> Betreut / untergebracht	
<input type="checkbox"/> Ich werde am Ort eines akuten Ausbruchsgeschehens getestet	
<input type="checkbox"/> Ich bin Grenzpendler oder Berufspendler aus einem ausländischen Risikogebiet	
Name des Betriebs / der Tätigkeit	Gegebenenfalls Abteilung oder Einheit
Straße, Hausnummer	Telefonnummer der Arbeitsstätte / Tätigkeitsort
Postleitzahl	Ort
<input type="checkbox"/> Ich möchte auf Wunsch getestet werden	

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Sie nehmen an einer Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 teil. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie hierzu in die Verarbeitung und Übermittlung Ihre personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten durch die Eurofins LifeCodexx GmbH als Verantwortliche sowie in die Erhebung über die Webseite <https://covidtestbayern.sampletracker.eu> nach Maßgabe der Datenschutzerklärung ein.

Ihre personenbezogenen Daten werden von der Eurofins LifeCodexx GmbH verarbeitet und an Dritte weitergegeben, um Infektionen mit SARS-CoV-2 zu erkennen und dessen Weiterverbreitung zu verhindern, zur Erfüllung von (gesetzlichen) Meldepflichten insbesondere gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt sowie ggf. zu Abrechnungszwecken gegenüber Krankenkassen.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ebenfalls in die Verarbeitung und Übermittlung Ihrer Daten in anonymisierter Form, einschließlich anonymisierter Gesundheitsdaten, durch die Eurofins LifeCodexx GmbH als Verantwortliche ein. Diese anonymisierten Daten werden von der Eurofins LifeCodexx GmbH verarbeitet und an Dritte weitergegeben, um diese nach wissenschaftlichen Kriterien auszuwerten und Erkenntnisse für die weitere Verbesserung der Testung zu gewinnen.

Ihre vorgenannten Einwilligungen erfolgen freiwillig und können jeder Zeit für die Zukunft per E-Mail an [datenschutz@lifecodexx.com](mailto:datenschutz@lifecodexx.com) widerrufen werden. Ggf. sind die Datenverarbeitungen auch durch andere Rechtsgrundlagen gerechtfertigt, es müssen (insbesondere positive) Befunde an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt werden. Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte der in der Teststelle ausliegenden Datenschutzerklärung. In diesen Fällen können wir Ihre personenbezogenen Daten ggf. trotz Ihres Widerrufs weiterverarbeiten.

<input type="checkbox"/> Ich willige in die Verarbeitung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten, wie vorstehend und in der Datenschutzerklärung beschrieben ein.
<input type="checkbox"/> Ich möchte den QR-Code für die Corona-Warn-App per E-Mail erhalten und stimme mit der Übermittlung meiner Daten an die Corona-Warn-App zu.

Datum, Ort	Unterschrift
------------	--------------