Technische Universität Clausthal · Postfach 12 53 · 38670 Clausthal-Zellerfeld

Bescheinigung über die Durchführung eines Antigen-Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus

Nur zur Vorlage an der TU Clausthal

Ihr Zeichen/Ihr Schreiben vom Mein Zeichen/Mein Schreiben vom Clausthal-Zellerfeld, den

Bescheinigung über die Durchführung eines Antigen-Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus

Hiermit bestätigt der/die Unterzeichner*in, dass

Frau/Herr (Vorname und Name)

Geburtsdatum	
Adresse	
Telefonnummer	

heute an unserer Einrichtung unter Beaufsichtigung einen Antigen-Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus durchgeführt hat. Der Schnelltest ist

☐ negativ ☐ positiv

ausgefallen.

Verwendeter Antigen-Schnelltest (Name und Hersteller)	
Testdatum	
Testuhrzeit	
Name der beaufsichtigenden Person (Druckschrift)	

Der Schnelltest ist nach Probenentnahme **24 Stunden** gültig.

Im Auftrag

_____ (Unterschrift der beaufsichtigenden Person)

Rückseite beachten!!!

Wer ein gefälschtes Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht eine Ordnungswidrigkeit, die nach § 19 der Corona-Verordnung des Landes mit einer Geldbuße von bis zu 25.000 € geahndet wird.

Besuchsanschrift:

Gebäude **A1**
Adolph-Roemer-Str. 2A
38678 Clausthal-Zellerfeld

Telefon: (0 53 23) 72-0
Telefax: (0 53 23) 72-35 00
info@tu-clausthal.de
www.tu-clausthal.de

Briefanschrift:
Postfach 12 53
38670 Clausthal-Zellerfeld

Bankverbindung:
Sparkasse Hildesheim Goslar Peine
Kontonummer: 22 111
Bankleitzahl: 259 501 30
IBAN: DE71259501300000022111
Swift/BIC Code: NOLADE21HIK

USt.-Ident-Nr. DE811282802

Hinweis: Diese Seite verbleibt bei der Testaufsicht / im Institut / der Einrichtung.

Frau/Herr: (Vorname und Name)

Geburtsdatum:

Einwilligung:

Hiermit willige ich in die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Feststellung einer etwaigen COVID-19-Infektion und im Weiteren zur Verhinderung der Ausbreitung dieser Krankheit ein.
Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der TU Clausthal widerrufen werden. Die bis zum Widerruf vorgenommene Datenverarbeitung, einschließlich der Datenübermittlungen, bleibt rechtmäßig.
Mir ist bewusst, dass im Falle eines positiven Testergebnisses eine gesetzliche Meldepflicht der TU Clausthal gegenüber dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt besteht. Ein etwaiger Widerruf der Einwilligung lässt diese gesetzliche Meldepflicht nicht entfallen.
Im Falle eines positiven Testergebnisses begebe ich mich unmittelbar in häusliche Isolation und wende mich telefonisch unverzüglich an meine Hausärztin / meinen Hausarzt bzw. die zentrale Arztauskunft über die Telefonnummer 116-117

_____ (Unterschrift der Testperson)