



## Antrag auf Antigen-Selbsttest zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus

sowie

## Einwilligungserklärung zur Teilnahme am Antigen-Selbsttest

Hiermit beantrage ich

\_\_\_\_\_,  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Einrichtung/Institut)

für die Kalenderwoche \_\_\_\_ (KW) \_\_\_\_ (Stck.) Antigen-Selbsttest/s zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus.

Mir ist bekannt, dass der Selbsttest ausschließlich für mich selbst bestimmt ist.

Ich verpflichte mich, den Test bzw. die Tests bis spätestens zum 1. Werktag, der auf die o.g. KW folgt, durchzuführen.

Ich verpflichte mich, im Falle eines positiven Testergebnisses:

- meine\*n Vorgesetzte\*n sowie das Dezernat 3 per E-Mail oder telefonisch zu informieren (andrea.kleinewig@tu-clausthal.de bzw. -2334),
- mich umgehend in die häusliche Isolation zu begeben sowie
- unverzüglich einen Arzt / eine Ärztin oder die Telefon-Nummer 116117 für die Abklärung des Testergebnisses durch PCR-Test und eventuelle weitere Schritte zu kontaktieren.

Die Selbst-Schnelltests haben keine rechtsverbindliche Aussagekraft. Mir ist bewusst, dass der Selbst-Schnelltest nur eine Momentaufnahme darstellt. Ein negatives Testergebnis schließt die Möglichkeit einer Corona-Infektion nicht aus. Es ist auch nicht auszuschließen, dass ein positives Ergebnis angezeigt wird, obwohl keine Infektion vorliegt. Die geltenden Hygienemaßnahmen und das bestehende Allgemeine Hygienekonzept der TU Clausthal sind auch bei Vorliegen eines negativen Testergebnisses weiterhin konsequent zu beachten (insbesondere Abstand halten, Händehygiene, Mund-Nasen-Bedeckung, Lüftung).

Hiermit willige ich ein, am Antigen-Selbsttest TUC teilzunehmen.

Mir ist bewusst, dass ich bei einem positiven Selbsttestergebnis die Gebäude der TU Clausthal möglichst zeitnah verlassen und mich direkt in häusliche Isolation begeben muss.

Ich nehme in diesem Fall Kontakt zu meinem Arzt oder meiner Ärztin bzw. einem Testzentrum auf und lasse einen PCR-Test zur Verdachtsabklärung vornehmen. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Falle eines positiven Testergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt werden.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Meine Widerrufserklärung werde ich an das Präsidium der TU Clausthal richten: Präsidium der TU Clausthal, E-Mail: [vizepraesidentin.v@tu-clausthal.de](mailto:vizepraesidentin.v@tu-clausthal.de)

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: [alexandra.springer@tu-clausthal.de](mailto:alexandra.springer@tu-clausthal.de)

Hiermit erkläre ich, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.