

Bestätigung über Wahrnehmung des Testtermins

Hiermit erkläre ich, dass ich und falls zutreffend weitere Familienmitglieder/Personen die Testung bei CoviQuick wahrgenommen haben.

Hiermit willige ich der Datenverarbeitung nach **DSGVO** zu, wodurch es CoviQuick erlaubt ist personenbezogene Daten zu speichern, sofern dies **ausschließlich** der korrekten Übermittlung der Testergebnisse und Speicherung für die Abrechnung der Tests mit der KVN nötig ist.

Hannover den _____

Wahrgenommen um: _____ Uhr

Patient/in: _____

Unterschrift: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass es sich bei den vorgelegten Dokumenten zur Testkostenbefreiung um originale und legitime Zertifikate handelt und für mich eine Testkostenbefreiung zutrifft. Die Vorlage falscher Zertifikate kann strafrechtliche Konsequenzen mit sich führen.

Weitere getestete Personen:

1. _____

2. _____

3. _____

Bestätigung über Wahrnehmung des Testtermins

Hiermit erkläre ich, dass ich und falls zutreffend weitere Familienmitglieder/Personen die Testung bei CoviQuick wahrgenommen haben.

Hiermit willige ich der Datenverarbeitung nach **DSGVO** zu, wodurch es CoviQuick erlaubt ist personenbezogene Daten zu speichern, sofern dies **ausschließlich** der korrekten Übermittlung der Testergebnisse und Speicherung für die Abrechnung der Tests mit der KVN nötig ist.

Hannover den _____

Wahrgenommen um: _____ Uhr

Patient/in: _____

Unterschrift: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass es sich bei den vorgelegten Dokumenten zur Testkostenbefreiung um originale und legitime Zertifikate handelt und für mich eine Testkostenbefreiung zutrifft. Die Vorlage falscher Zertifikate kann strafrechtliche Konsequenzen mit sich führen.

Weitere getestete Personen:

1. _____

2. _____

3. _____