

Abnahmeprotokoll
COVID19-Antigentest (PoC-Schnelltest)

Name, Vorname :

geb. am :

Adresse :

E-Mailadresse :

Telefonnummer :

Im Rahmen, der von der Stadt Sigmaringen, angebotenen Antigen-Tests im Zusammenhang mit der Eindämmung der Corona-Pandemie (Covid19), nehme ich auf eigenen Wunsch an dem Test teil. In diesem Zusammenhang verzichte ich auf jegliche zivilrechtlichen Haftungs- sowie Schmerzensgeldansprüche gegen die Stadt Sigmaringen, wie auch gegen, die im Auftrag der Stadt Sigmaringen handelnden Unternehmen und Personen im Hinblick auf evtl. eintretende Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

 Datum, Unterschrift

<i>Wird von der Teststation ausgefüllt</i>		
Datum:	Test Nr.	Wartebox:
Tester (Probenentnahme):		Ablagefeld Teststreifen
Auswerter:		
Protokollant:		
Uhrzeit Probenentnahme:		
	+ 10 / 15 min.	
Uhrzeit Auswertung:		
Ergebnis	Negativ Positiv	
	Ungültig	
Weiterleitung zur PCR- Testung	Empfohlen Meldung	

 Datum, Stempel, Unterschrift