Anmeldeformular
COVID-19 Test (Antigen-Test)

HEALTH CENTER

Sehr geehrte Damen & Herren!

Sie erhalten einen Antigen-Test, welcher bestimmte Proteine des SARS-CoV-2 Virus und somit eine aktuelle COVID-19-Erkrankung nachweist. Der Antigen-Test erkennt infizierte Personen mit einer hohen Viruslast, eine allfällige Erkrankung kann jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden. Die geltenden Gesundheitsvorschriften müssen daher auch im Falle eines negativen Testergebnisses weiterhin eingehalten werden.

Die Leistungen sind gemäß § 6 Abs. 1 Z 19 USTG 1994 von der Umsatzsteuer befreit. Details und die Datenschutzerklärung entnehmen Sie bitte unserer Webseite unter **www.viennaairport.com/coronatest**. Bei Fragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit gerne zur Verfügung.

Bitte tragen Sie durchgehend Ihre FFP-2 Maske, halten Sie Abstand, verwenden Sie das Handdesinfektionsmittel und folgen Sie den Anweisungen unseres Personals.

Vielen Dank!

Bitte die folgenden Felder leserlich in **BLOCKBUCHSTABEN** ausfüllen:

Nachname	Vorname	Geschlecht		
		M	W	D

Straße	Hausnummer	PLZ	Ort/Stadt

Geburtsdatum	Nationalität

Telefonnummer

E-Mail

OPTIONAL: Sonstige Informationen (z.B. Reisepassnummer, Firmenadresse usw.)

Das Testergebnis wird Ihnen verschlüsselt an Ihre oben bekanntgegebene E-Mail-Adresse übermittelt.

Bitte kreuzen Sie an: Ich verstehe,...

1. ...dass der Antigen-Test eine mögliche Fehlerquote aufweisen kann ☐
2. ...dass es bei der Auswertung des Tests vereinzelt zu zeitlichen Verzögerungen kommen kann. In seltensten Fällen kann bei einem unschlüssigen Ergebnis ein neuerlicher Abstrich erforderlich sein. ☐
3. ... dass meine personenbezogenen Daten und das Testergebnis entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und gemäß der mir zur Kenntnis gebrachten Datenschutzerklärung an die jeweils zuständigen Gesundheitsbehörden übermittelt werden müssen, die bei einem positiven Testergebnis die dafür vorgesehenen Verfahren einleiten. ☐
4. Optional: Ich stimme zu, dass die Flughafen Wien AG und die Vienna Airport Health Center GmbH mir an die oben angegebene E-Mail-Adresse weitere Gesundheitsangebote für Werbezwecke zukommen lassen können. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit einer E-Mail an **coronatest@viennaairport.com** widerrufen ☐
5. Leiden Sie unter Infektionskrankheiten (z.B.: HIV) oder Erkrankungen im Mund- und Nasenrachenbereich? JA ☐ NEIN ☐

Datum _____ Unterschrift _____

Wird von MitarbeiterInnen ausgefüllt

Ergebnis validiert durch: _____

POSITIV	NEGATIV	UNGÜLTIG