

## Selbsterklärung Antigen-Selbsttest

Hiermit versichere ich, (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

dass ich am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr (nicht älter als 24 Stunden) einen Antigen-Selbsttest durchgeführt habe und dass das Ergebnis dieses Tests negativ war.

Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DS-GVO habe ich erhalten.

Ich bestätige, dass ich diese Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe und einen Antigen-Selbsttest mit negativem Ergebnis durchgeführt habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift