



Kundendaten-Aufnahmeformular und Selbstauskunft

Kennung:

Hausname		Vorname	
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Wohnort	
Geburtsdatum		E-Mail	
Firma/Behörde (optional)			
Telefon			

Ich beauftrage die Hof Löbke GmbH & Co. KG, meine Nasen- und/oder Rachenabstrichprobe bzw. die des Probanden, dessen Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vormund oder rechtlicher Betreuer ich bin, auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu untersuchen. Ich willige außerdem darin ein, dass die Hof Löbke GmbH & Co. KG und die IDB Trade GmbH personenbezogene Daten einschließlich Gesundheitsdaten über mich zum Zweck der Organisation und Durchführung der Untersuchung und verarbeitet, wie jeweils in den Datenschutzhinweisen (siehe unter www.loebke.com und www.schnelltest24.eu) näher spezifiziert. Ferner akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (siehe unter www.loebke.com und www.schnelltest24.eu). Ich habe keine Symptome und einen Anspruch auf Bürgertestung nach der aktuell gültigen Corona-Testverordnung vom 24.11.2022.

Das Ergebnis darf der CoronaWarnApp personalisiert hinzugefügt werden.

Bitte **nur einen** Testgrund ankreuzen

Möchten Sie in ein Pflegeheim, Altenheim, Rehabilitationseinrichtung, Krankenhaus oder eine ähnliche Einrichtung?

Wenn ja, bitte Einrichtung mit kompletter Adresse hier eintragen. -> **kostenloser Test**

Komplette Name und Adresse

.....
.....

Sind Sie ein Mensch mit Behinderung im Rahmen eines persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder dort beschäftigt?

Wenn ja, bitte entsprechenden Ausweis vorlegen. -> **kostenloser Test**

Sind Sie Pflegeperson der Altenhilfe im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

Wenn ja, bitte entsprechenden Ausweis vorlegen. -> **kostenloser Test**

Keine der vorherigen Fragen trifft auch mich zu?

Wenn ja, bitte **10 € vor Ort** bezahlen.

Ich bestätige hiermit das der PoC-Antigentest durchgeführt wurde.

Das Testergebnis habe ich als Ausdruck erhalten.

(Unzutreffendes bitte streichen)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich alle Angaben korrekt und richtig gemacht zu haben.

Laggenbeck,

Ort, Datum

Unterschrift