

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich, ....., geb. am ..... erkläre mich durch Abgabe einer Probe (Gewebe/Abstrich/Körperflüssigkeit) damit einverstanden, dass diese Probe auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren und/oder Antikörper getestet wird. Ich bin mit der Durchführung des Tests durch das Labor von PharmGenetix GmbH, Sonystraße 20, A-5081 Anif/Niederalm einverstanden. Diese Gesellschaft ist berechtigt, meine personenbezogenen Daten zu verarbeiten (zu speichern), und meine Daten samt Testergebnis an das EMS (epidemiologisches Meldesystem des Gesundheitsministeriums, Republik Österreich), die zuständige Landessanitätsdirektion und die zuständige Bezirkshauptmannschaft zu melden.

Informationen über Art und Umfang der Meldung können jederzeit bei der o.a. Gesellschaft angefragt werden. Das Probenmaterial wird von PharmGenetix GmbH für die Dauer von 45 Tagen nach dem Befundbericht aufbewahrt und sodann vernichtet. Der Befund selbst ist von dieser Gesellschaft für die Dauer von 30 Jahren elektronisch zu archivieren.

Ich bin weiters damit einverstanden, dass mir das Testergebnis über meinen Dienstgeber mitgeteilt wird. Ich verzichte daher auf eine direkte Kommunikation mit der o.a. Gesellschaft.

Mir ist bewusst, dass ein positives Testergebnis in Bezug auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren, behördliche Isolationsmaßnahmen nach sich ziehen kann.

Mir ist bewusst, dass die Analysemethoden unrichtige Testergebnisse hervorbringen kann. Ich werde daraus keinerlei Ansprüche gegenüber der o.a. Gesellschaft ableiten.

Ich wurde über den Umfang der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, sowie auf meine Rechte auf Auskunft, Beschränkung, Berichtigung, Übertragung, Löschung und Beschwerde bei der Datenschutzbehörde gemäß der DSGVO aufgeklärt (weitere Informationen entnehmen Sie bitte den AGB unter [www.pharmgenetix.com](http://www.pharmgenetix.com)).

.....  
Unterschrift

....., am .....  
Ort

Datum