



Bestätigung über Inanspruchnahme

eines molekularbiologischen SARS-CoV-2-Tests
(Gratis-PCR-Test laut Bundesvorgabe)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Postleitzahl: _____

Sozialversicherungsnummer (10-stellig): _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

1. Zugelassenes Gratis-PCR-Testangebot

- Die eigenständige Durchführung eines Gratis-PCR-Gurgeltests via Web-App „Gurgeln daheim“ ist mir aus technischen/gesundheitlichen Gründen nicht möglich, daher benötige ich einen Gratis-PCR-Test aus dem zugelassenen Gratis-Testkontingent (5 PCR-Tests pro Person/ Monat) über eine alternative Testmöglichkeit.

Monat: _____

Test-Nummer (1 – 5): _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

2. Zusätzlicher Gratis-PCR-Test für Ausnahmefälle

- Ich habe im Monat _____ bereits das laut Bundesvorgaben zugelassene Gratis-PCR-Testkontingent (5 PCR-Tests pro Person und Monat) ausgeschöpft.
- Ich bestätige, dass ich aus einem der folgenden Gründe einen zusätzlichen PCR-Test benötige.
 - MitarbeiterIn Krankenanstalt, Pflegeheim, Sozialeinrichtung, Rettungsdienst, Flüchtlingseinrichtung, 24-Stunden-Betreuung, persönliche Assistenz, mobile Pflege, elementarpädagogische Bildungseinrichtung
 - BesucherIn Krankenanstalt, Altenwohn- und Pflegeheim, Sozialeinrichtung
 - BewohnerIn/KlientIn/PatientIn Krankenanstalt, Altenwohn- und Pflegeheim, Sozialeinrichtung
 - Freitestung aus der Absonderung aufgrund durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion ab dem 5. Tag lt. Absonderungsbescheid (ist mitzuführen)

-
- Ich bestätige, dass ich die umseitig stehende Datenschutzerklärung gelesen habe.

Teststation

Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, die unter folgende **Datenkategorien** fallen:

- Name,
- Geburtsdatum,
- Sozialversicherungsnummer

Sie haben uns Daten über sich freiwillig zur Verfügung gestellt und wir verarbeiten diese Daten auf Grundlage Ihrer **Einwilligung** zu folgenden Zwecken:

- Ausgabe von molekularbiologischen SARS-CoV-2-Tests
- ggf. behördliche Verarbeitung über das Epidemiologische Meldesystem (EMS) im Fall eines positiven Testergebnisses

Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Ein **Widerruf** hat zur Folge, dass wir Ihre Daten ab diesem Zeitpunkt zu oben genannten Zwecken nicht mehr verarbeiten. Für einen **Widerruf** wenden Sie sich bitte an das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, Tel.: 057 600-0, E-Mail: post.datenschutz@bglld.gv.at.

Wir **speichern** Ihre Daten für den Zeitraum von 7 Jahren.

Wir geben Ihre Daten an folgende **Empfänger** bzw. Empfängerkategorien weiter:

- Land Burgenland
- alle mit dem Land Burgenland im Zuge der Teststrategie kooperierenden Institutionen und Unternehmen

Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Tel.: 057 600-0, E-Mail: post.datenschutz@bglld.gv.at.

Rechtsbehelfsbelehrung

Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu. Dafür wenden Sie sich an das Amt der Burgenländischen Landesregierung. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in sonstiger Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. In Österreich ist die Datenschutzbehörde zuständig.