

**Einverständniserklärung zur Durchführung eines Corona-Schnelltests**  
*Bitte schnellstmöglich an den zuständigen Reha-Fachdienst zurücksenden!*

Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	

Standort der WFB/Gruppe:	
--------------------------	--

Die Hygiene- und Gesundheitsschutzmaßnahmen in den Werkstätten haben weiterhin Bestand.

Für die Ergebnisse der Testauswertung übernimmt die WFB keine Gewähr. Der Schnelltest ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Des Weiteren ersetzt dieser Test nicht die Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt und ggf. eine offizielle PCR-Test-Durchführung.

Sofern ein positives Testergebnis vorliegt, stimme ich der Weitergabe der personenbezogenen Daten sowie des Testergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt zu.

Das Testverfahren per Trägerstäbchen kann in Einzelfällen zu unangenehmen Berührungsempfindungen sowie Schleimhautirritationen führen. Ein Verzicht auf jegliche Schadenersatzansprüche, die im Rahmen der Testung eventuell entstehen können, wird hiermit bestätigt.

Ich wurde über die allgemeinen Risiken in Bezug auf eine Corona-Schnelltestung aufgeklärt.

Ich nehme an der Testdurchführung teil und erkläre mich damit einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift (ggf. gesetzliche Betreuung)

**Bitte Rücksendung an den zuständigen Reha-Fachdienst oder per E-Mail oder Fax!**

Werkstätten des Kreises Mettmann	Fax: 02173/9052-	email
Scheifenkamp 12, 40878 Ratingen	387	RFD-RAT@wfbme.de
Flandersbacher Weg 8 und Fichtestr. 1, 42549 Velbert	487	RFD-VFW@wfbme.de
NWA, Langenberger Str. 203, 42551 Velbert	587	RFD-NWA@wfbme.de
Lise-Meitner-Str. 13, 40764 Langenfeld	637	RFD-LMS@wfbme.de
Kronprinzstraße 39, 40764 Langenfeld	237	RFD-KPS@wfbme.de
WZA, Carl-Leverkus-Str. 19, 40764 Langenfeld	727	RFD-WZA@wfbme.de