

Einverständniserklärung

Ich,

Nachname

Vorname

MedAT-Bearbeitungsnummer

Geburtsdatum

Aktuelle Wohnadresse

Telefonnummer eigene

Name und Telefonnummer Kontaktperson

entbinde die Gesundheitsbehörden ausdrücklich von der diesbezüglichen Verschwiegenheitspflicht und ermächtige die Medizinische Universität Innsbruck zur Datenabfrage bei der Gesundheitsbehörde ob ich mich am Vormittag des 14.08.2020 behördlich angeordnet in (Heim-)Quarantäne befunden habe.

Ich unterziehe mich freiwillig der für mich kostenlosen ärztlichen Untersuchung ob bei mir typische COVID-19 Symptomatik vorliegen.

Für den Fall, dass die ärztliche Untersuchung ergibt, dass das Vorliegen typischer COVID-19 Symptomatik nicht ausgeschlossen werden kann, stimme ich einem Abstrich für eine für mich kostenlose PCR Testung zu und ermächtige die Testleitung des MedAT 2020 ausdrücklich das Testergebnis der PCR Testung mitgeteilt zu erhalten.

Ich erkläre, dass ich mich gesundheitlich nicht für die Testung beeinträchtigt fühle und nehme ausdrücklich zur Kenntnis, dass meine Testauswertung völlig gleich wie die aller anderen Testteilnehmerinnen und Testteilnehmer erfolgt.

14.08.2020

Datum

Unterschrift der Studienwerber*in/des Studienwerbers