

STAMMDATEN / EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG / ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Nasopharyngealabstriches - SARS-CoV-2 RNA (PCR-Test)

DATE PRINCIPALE/DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT/ADEVERINȚĂ MEDICALĂ

Exudat nazofaringian - ARN SARS-CoV-2 (test PCR)

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus (mit Datum und Unterschrift) und übergeben es an die Sie testende Person (Johanniter)!

Vă rugăm să completați acest formular în întregime (cu data și semnătura) și să îl predați persoanei care vă testează (Johanniter)!

Ich, Herr / Frau / Eu, dl/ doamna _____,

SVNr. / nr. asigurări sociale: _____,

CNP Nummer (Identitätskarte) / CNP (carte de identitate): _____,

Geburtsdatum, Geburtsort / data nașterii, locul nașterii: _____,

Einsatzort in Österreich (Adresse, PLZ, Ort) / Locația desfășurării activității în Austria (adresă, cod poștal, oraș):

bestätige und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden bis zum Erhalt des Testergebnisses eine Einzelisolation anzutreten.

Adresse: NH VIENNA AIRPORT CONFERENCE CENTER, Einfahrtsstraße 1-3 | 1300 Wien Flughafen

Confirm și accept în mod expres izolarea individuală până la primirea rezultatului testului.

Adresa: NH VIENNA AIRPORT CONFERENCE CENTRE, Einfahrtsstraße 1-3 | 1300 Wien Flughafen

Bei positiver Testung erfolgt eine Meldung an das Gesundheitsamt nach dem Epidemiegesetz.

Dacă testul este pozitiv, autoritatea de sănătate este notificată în conformitate cu Legea epidemiilor.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass das Testergebnis an die Gesundheitsbehörde, das medizinische Personal der Flughafen AG und dem Fachverband Personenberatung und Personenbetreuung zur Koordination der weiteren Vorgehensweise übermittelt wird.

Sunt în mod expres de acord ca rezultatul testului va fi trimis autorității medicale, personalului medical de la Aeroportul Viena și asociației profesionale pentru consiliere și îngrijire personală pentru coordonarea procedurii ulterioare.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass das Testergebnis des PCR-Tests an das NH-Hotel zu meinen Händen übermittelt werden soll.

Sunt în mod expres de acord ca rezultatul testului PCR să-mi fie înmănat personal la NH-Hotel.

Datum, Ort, Unterschrift der PersonenbetreuerIn

Data, locul, semnătura asistentului de îngrijire personală