

## Roche SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test

Voorletters / Achternaam		
Telefoonnummer		
Datum afname test		
Resultaat	NEGATIEF	POSITIEF
Paraaf Covid Test Officer		

Covid Control Officer:

- Hierbij verklaar ik, A.M.D. Vreken, BIG 79008064730, AGB 91000529, dat de AG test conform de voorschriften wordt afgenomen door een zorgprofessional.
- Aan de testpersoon de procedure wordt uitgelegd.
- De zorgprofessional bevoegd en bekwaam is tot het afnemen van een nasopharyngeale swab.
- De testpersoon wordt gevraagd naar het gebruik van bloedverdunners, neusspray, pufjes en aandoeningen van de inwendige neus.

Covid Control Officer:

A.M.D. Vreken



Drs. A.M.D. Vreken  
 NP Orthopedie  
 St. Sportdokters.nl

Testpersoon:

- Ik neem op eigen verantwoording deel aan het test onderzoek. Ik heb toestemming gegeven om de test door een zorgprofessional te laten afnemen en zij formulier maximaal 14 dagen mogen bewaren.
- Indien blijkt dat mijn testgegevens een positief resultaat laat zien, geef ik Stichting Sportdokters, toestemming om deze gegevens aan de GGD te verstrekken.
- Ik kan op geen enkele wijze Stichting Sportdokters en of de Organisatie aansprakelijk stellen voor een vals positieve uitslag / vals negatieve uitslag.

Tevens verklaar ik hierbij dat :

- Voor mij momenteel geén verdenking van longontsteking of coronavirusinfectie (COVID-19) aanwezig is of gediagnostiseerd.
- Ik de afgelopen 10 dagen niet in contact geweest met iemand die besmet is met het COVID-19 (corona) virus of verdacht is van besmetting.
- Ik in de afgelopen 24 uur geén van de volgende symptomen heb gehad : Verhoging of koorts, Hoesten, Loopneus, Keelpijn of Kortademigheid.

**Naam testpersoon** :

**Handtekening** :