

Erklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2



Körpertemp.: _____

Interne Test-ID: _____

Hinweise zum PoC- Antigen-Test auf SARS-CoV-2

Bei der Durchführung der PoC-Antigenschnelltests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasen-/Nasopharyngealabstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Ist der Antigentest positiv, hat der Getestete unverzüglich einen PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Apotheke verpflichtet, das Testergebnis namentlich und unter Angabe der Kontaktdaten, inkl. Telefonnummer, dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Die Meldeverpflichtung ergibt sich aus dem Infektionsschutzgesetz.

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19- Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

Der Test kann nur nach der Angabe Ihrer persönlichen Daten sowie der nachfolgend unterzeichneten Einverständniserklärung durchgeführt werden.

Name, Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____

Straße*: _____

PLZ / Wohnort*: _____

Telefon*: _____

E-Mail: _____

*Pflichtfeld, bitte beachten
Sie die Datenschutz-
Informationen zur
Einverständniserklärung!

Die Übermittlung meines Testergebnisses soll auf folgendem Wege erfolgen:

- Papierform (auf eine elektronische Erfassung meiner persönlichen Daten verzichte ich)
- Datei im pdf-Format per E-Mail
- Digitales COVID-19-Testzertifikat nach § 22 Abs. 7 Infektionsschutzgesetz (**Corona-Warn-App erforderlich!**)
- Übermittlung an die Corona-Warn-App

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigenschnelltests (Testgrund: Kostenfreie Testung nach § 4a TestV) auf SARS-CoV-2 durch geschultes Personal der Wartburg Apotheke, Nordplatz 23, 99817 Eisenach.

Ich habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu.

Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterzeichnung der Einverständniserklärung, die Richtigkeit meiner persönlichen Daten und die Datenschutzinformation im Aushang der Apotheke gelesen zu haben und stimme dieser zu.

Eisenach,

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Testperson bzw. gesetzl. Vertreter

Unterschrift Testpersonal/Apotheker/in

Ich bestätige die ordnungsgemäße Durchführung des Tests. (nach Testdurchführung unterschreiben)

.....

Unterschrift Testperson bzw. gesetzl. Vertreter