

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

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein 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 Antigen test 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 dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

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.

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

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Email (freiwillig)	

Testgrund ist

- Kind unter 5 Jahren
- Keine Impfung möglich aufgrund medizinischer Kontraindikation oder Schwangerschaft – ärztliches Attest / Mutterpass vorlegen
- Freitesten nach angeordneter Quarantäne – Vorlage der Absonderungsbescheinigung
- Pflegende Angehörige – Nachweis vorlegen
- Personen, die im selben Haushalt mit einer nachweislich infizierten Person leben – Absonderungsbescheinigung des Erkrankten vorlegen
- Besucher von Pflegeheimen, Hospizen, Altenheimen, Krankenhäusern – Nachweis vorlegen
- Besuch einer Veranstaltung im Innenraum am Testtag – kostenpflichtig 3,00 Euro
- Besuch / Kontakt zu Risikopersonen – kostenpflichtig 3,00 Euro
- Warnung der Corona-Warn-App – kostenpflichtig 3,00 Euro

Test-ID

Übermittlung Testergebnis

- Persönliche Abholung (Papierform)
- Datei (pdf) als email – **ausdrücklich unverschlüsselt**
- Übermittlung an die Corona-Warn-App (Datenschutzinformation am Testplatz ausliegend)
- Ich habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 sowie die Datenschutzinformation (ausliegend am Testplatz sowie auf der Homepage der Apotheke unter www.aesculapapotheke.net) gelesen und stimme der Durchführung zu.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der zu testenden Person bzw. ihres/r gesetzlichen Vertreters/-in

Unterschrift der testenden Person

Auszufüllen nach Durchführung des Tests:

Ich bestätige gem. § 7 Abs. 5 Satz 2 Nr. 8 TestV die ordnungsgemäße Durchführung des Tests.

- Bei Testung gemäß § 4a Abs. 1 Nr. 6 oder Nr. 7 TestV:** Die Testung wurde zu einem der beschriebenen Zwecke unter Eigenbeteiligung in Höhe von 3 € durchgeführt.

Unterschrift der getesteten Person bzw. ihres/r gesetzlichen Vertreters/in

Ref: 3.1-016	Rev. 9	Stand: Juli 2022	Gültig ab: 07.07.2022
Freigabe:	Eva Seitz	Aufbewahrungsort Original:	Qualitätsabteilung