

Corona-Virus-Infektion: Dokumentationsbogen

Brunnen Apotheke

Apotheker Heinrich Güntner

Weidener Str.7 92685 Floß Tel. 09603/91062 Email: info@apotheke-floss.de



Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer email

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: wie Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Corona- Verdacht besteht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Bitte nennen Sie uns den Grund für Ihre Testung:

- Bürgertestung (§4a TestV) Testung von Kontaktperson (§2 TestV)
- Testung zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 4 TestV) Testung von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen/Unternehmen (§3 TestV)

Datum Unterschrift

Dokumentation Test (wird von Apotheke ausgefüllt!)

Antigenschnelltest (PoC) TestID

Test durchgeführt am um Uhr durch

Testergebnis: negativ positiv

Mitteilungsweg: Papierform Datei im pdf-Format per E-Mail

Digitales COVID-19-Zertifikat nach §22 Abs. 7 Infektionsschutzgesetz

Hiermit bestätige ich die ordnungsgemäße Durchführung des Tests. Das Testergebnis habe ich erhalten.

Datum Unterschrift