

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Wie möchten Sie Ihre Ergebnis-Bescheinigung erhalten?

Ich möchte eine **schriftliche Bescheinigung** mitnehmen (ca. 15 Minuten Wartezeit vor Ort)
 oder

Ich möchte die Bescheinigung **per E-Mail** gesendet bekommen (ohne Wartezeit vor Ort)

E-Mail (bitte deutlich schreiben): _____

Sehr geehrte Damen und Herren, aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten:

Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome wie Husten, Fieber, Atemnot, Geschmacksstörungen, Geruchsstörungen, sonstige Erkältungssymptome ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den vergangenen 5 Tagen grippeähnliche Symptome wie Husten, Fieber, sonstige Erkältungssymptome?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Bei der Durchführung des PoC-Tests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasalabstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in den vorderen Nasenraum 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 / das Testzentrum 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.

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in, im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Tests auf SARS-CoV-2 erheben wir, die Marien-Apotheke, Abt-Richard-Str. 1, 54550 Daun, als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Auf Wunsch können Sie jederzeit unsere Datenschutzerklärung einsehen. Sprechen Sie uns gerne dazu an!

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests

Ich bin mit der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests und der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt einverstanden.

 Ort, Datum

 Unterschrift der zu testenden Person

Name, Vorname:	geb. am:
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Wohnort	



Abt-Richard-Str. 1, 54550 Daun

ID Testperson:

Fortlaufende Nummer

Teststelle: Marien-Apotheke
Corona-Schnelltestzentrum
am Wirichplatz

Straße, Hausnummer Wirichplatz
Postleitzahl, Wohnort 54550 Daun
Telefonnummer: 06592 - 2419
E-Mail Adresse info@marien-apotheke.de

Bescheinigung über das Ergebnis des PoC-Antigen-Tests:

Datum des PoC-Antigen-Tests: _____.

- Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2
- kein Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Angaben zum verwendeten PoC-Antigen-Test:

Hersteller:

PZN:

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der/des verantwortlichen der Teststelle

Stempel der Teststelle

Wer dieses Dokument fälscht, einen nicht erfolgten Test bescheinigt, einen positiven Test fälschlicherweise als negativ bescheinigt oder wer ein falsches Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet wird.