

Uhrzeit	Testdatum	lfd.Nr.	Tester
----------------	------------------	----------------	---------------

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

Testgrund

- Bürgertestung
- Testung von Kontaktpersonen
- Testung von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen
- Testung zur Verhütung der Verbreitung von Sars-CoV-2

Ich, Vorname _____, Nachname _____

geboren am _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Mobil: _____ Email: _____

habe die nachfolgend aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 und die Datenschutzinformationen gelesen u.stimme der Durchführung zu.Testat wurde mir direkt/digital ausgehändigt! Hiermit stimme ich der Übertragung meiner Daten an die CWA zu.

Fragen zur Selbsteinschätzung:

Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome?	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Waren Sie in den letzten 2 Wochen in einem der Corona-Risikogebieten oder Corona-Virus-Variantengebiete oder? www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Hatten Sie wissentlich in den letzten 2 Wochen Kontakt mit Personen, die sich in einem Corona-Risikogebiet oder einem Corona-Virus-Variantengebiet aufgehalten haben?	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Hatten Sie wissentlich persönlichen Kontakt zu einer Person, bei der das Coronavirus nachgewiesen wurde?	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>

Körpertemperatur (falls über normaler Körpertemperatur): _____

Ich bestätige gem. § 7 Abs. 5 Satz 1 Nr. 8 TestV die Durchführung des Tests.

Unterschrift der getesteten Person bzw. ihres gesetzlichen Vertreters

Datum/ Uhrzeit _____ Name/ Unterschrift _____

<input type="radio"/> AT 147/20 Anbio Rapid Covid-19 Antigen <input type="radio"/> AT061/20 Dia Sure Covid 19 Antigen Rapid Test <input type="radio"/> AT 127/1032 /20 Labnovation Antigen Schnelltest

Übermittlung Testergebnis :

- Papierform
- Datei digital PDF per Email
- Digitales COVID-19-Testzertifikat nach § 22 Abs. 7 Infektionsschutzgesetz

Wir führen Schnelltests ausschließlich bei asymptomatischen Personen durch. Sollten bei der zu testenden Person typische Symptome einer COVID-19 Infektion vorliegen (z.B. Fieber, trockener Husten und Atemnot) können wir leider keinen Schnelltest durchführen. In diesem Fall wenden Sie sich bitte telefonisch an ihre Hausärztin/ihren Hausarzt oder den ärztlichen Notfalldienst.

Vorgehensweise:

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasopharyngealabstrich oder ein Anterio Nasaler Test (vorderer Nasenabstrich) durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens entnommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Konsequenzen des Testergebnisses:

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. Ein Schnelltests reduziert jedoch das Risiko, dass man symptomlos andere unwissentlich infiziert. Die allgemeinen Hygiene- und Schutzmaßnahmen (AHA-Formel) müssen weiterhin eingehalten werden. Ist der **Antigentest positiv**, sind wir verpflichtet, das Ergebnis dem örtlichen Gesundheitsamt mitzuteilen. Der Getestete muss unverzüglich ein PCR-Test durchführen lassen und sich in häusliche Quarantäne begeben. Bitte beachten Sie hierzu die Information des Sozialministeriums Baden-Württemberg. Bitte wenden Sie sich für die Vereinbarung eines Termins zur Durchführung des PCR-Tests an Ihren Hausarzt oder an unsere Hotline zur Vereinbarung eines Abstrichtermins in der Apotheke: Mobil 01704552675

Kosten

Laut Aussage der Bundesregierung hat jeder Bürger Anspruch auf mindestens **einen** wöchentlichen Gratis-Schnelltest auf Sars-CoV-2.

Datenschutzinformation

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir Eisbär-Apotheke e.K., Apothekerin Sabine Bäumer, An der Raumfabrik 6, 76227 Karlsruhe als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um über mögliche Risiken, über die Aussagekraft des Tests sowie das weitere Vorgehen im Falle eines positiven Tests zu informieren und dies zu dokumentieren. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt bei einem positiven Testergebnis nach 4 Wochen. Die Löschung Ihrer Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten Herr Waldschütz, A&A Arbeitsschutz GmbH, Kölner Str. 76, 41812 Erkelenz wenden.

Eisbär Apotheke
An der RaumFabrik 6
76227 Karlsruhe
mail@eisbaerapotheke.de