

Fragebogen zur Selbsteinschätzung und Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2

Name, Vorname: _____ , _____
(Name) (Vorname)

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____
(Straße, Hausnummer)

_____ (PLZ, Ort)

Kontakte: _____
(Telefon) (e-Mail)

Selbsteinschätzung

Aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: 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 CoronaPatienten 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"/>

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

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasalabstrich 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 dieses Testergebnis namentlich und unter Angabe Ihrer Kontaktdaten dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Die Meldepflichtung 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 Vorliegen des ausgefüllten Fragebogens zur Selbsteinschätzung und der Einverständniserklärung durchgeführt werden.

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 durch geschultes Personal der Apotheke am Bauhaus, Gropiusallee 50, 06846 Dessau-Roßlau bereit. Ich habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu. Weiterhin bestätige ich mit Unterzeichnung der Einverständniserklärung, die Datenschutzinformation im Anhang gelesen zu haben und stimme dieser zu.

Ort, Datum: _____
(Unterschrift Testperson)