

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

Die Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 kann auf verschiedene Methoden durchgeführt werden. Wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen, kann es auch bei sorgfältiger Durchführung in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Ist der Antigentest positiv, hat der Getestete unverzüglich ein 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

(»»» Hinweis: Bitte **deutlich lesbar** in Blockschrift ausfüllen !!!)

Name, Vorname _____, Geburtsdatum _____,

_____, _____, _____
(Straße, Hausnummer) (PLZ) (Ort),

Telefon _____, E-Mail (freiwillig)* _____,

Ich habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu.

*: Die Angabe der E-Mail-Adresse ist nur notwendig, falls die Testbescheinigung auf diesem Wege zugestellt werden soll.

Testgrund:

- ☐ (mögliche) Kontaktperson
- ☐ Testung einer impfunfähigen Person (gem. TestV)
- ☐ Kind unter 12 Jahren (bis 31.12.: unter 18 Jahren)
- ☐ Bürgertestung

Aschaffenburg, den _____

X _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers

ID des Tests: _____

gemäß Marktübersicht des BfArM (Liste der Antigentests)

Zeit der Testdurchführung (Datum, Uhrzeit):

Testnummer: _____

Tag: _____ Zeit: _____

Ergebnis des Tests

☐ negativ ☐ positiv

Mitteilung des Testergebnisses an den Getesteten

- ☐ durch Selbstabholung der Ergebnis-Bescheinigung
- ☐ per Email als pdf-Datei
- ☐ per Corona-Warn-App

Bei positivem Ergebnis: Meldung an Gesundheitsamt

☐ Datum / Unterschrift / Nachweis

Bestätigung der/des Getesteten oder dessen
gesetzlichen Vertreters:

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

Unterschrift:

Datum: _____

X _____

Zum Datenschutz: Siehe Aushang oder die Datenschutzerklärung der Abtei-Apotheke, Amorbach