

Information und Einverständniserklärung zur Durchführung
eines
PoC-Antigen-Schnelltests
zur Testung auf SARS-CoV-2



[Bitte beachten Sie die geänderte Coronavirus-Testverordnung \(TestV\) gültig ab 12.11.2021.](#)

§ 4a Bürgertestung Asymptomatische Personen haben Anspruch auf Testung mittels PoC-Antigen-Tests nach § 1 Absatz 1 Satz 4 Nummer 2.

Erklärung:

PoC-Antigen-Schnelltests weisen in einem Schnelltestverfahren Virusproteine nach und können innerhalb von wenigen Minuten eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 identifizieren. Diese Schnelltests weisen eine Infektion allerdings nicht so zuverlässig nach wie ein im Labor ausgewerteter PCR-Test. Ein positives Testergebnis muss im Anschluss per PCR-Test überprüft werden. Ist der Test positiv, hat sich der Getestet direkt in häusliche Quarantäne zu begeben und unverzüglich einen PCR-Test durchführen zu lassen. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Teststelle verpflichtet das Ergebnis namentlich an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Ein negativer Test stellt den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testung dar, ein negatives Ergebnis kann keinen 100 % Ausschluss einer SARS-CoV-2 Infektion liefern.

Die Durchführung des Abstrichs erfolgt durch einen nasopharyngealen Abstrich oder oropharyngealen Abstrich oder durch eine Kombination beider oder ein Speicheltest. Wir halten uns strikt an die Herstellervorgaben des jeweils aktuell verwendeten Testkits.

Durchführung des Abstrichs:

Damit das Probenmaterial entnommen werden kann, ist ein Nasenrachen-Abstrich erforderlich. Hierzu wird ein Tupfer waagrecht entlang der Nasenscheidewand tief in die Nase bis zur Rachenhinterwand eingeführt. Wenn man an der Rachenhinterwand angekommen ist verspüren Sie ggf. ein leichtes Augentränen und / oder einen kurzen Hustenreiz. Die Tests werden ausschließlich durch eingewiesenes Fachpersonal durchgeführt.

Risiken: Ein Nasenrachen-Abstrich ist unangenehm, da das Stäbchen tief in die Nase hineingeführt werden muss und einen Hustenreiz auslösen kann. Der sterile, weiche Watte-Abstrichträger kann unter Umständen zu einer oberflächlichen Verletzung im Nasen-Rachen-Raum führen. Diese winzigen Risse können u.a. zu Nasenbluten führen, da hier einige empfindliche Blutgefäße liegen. Dabei handelt es sich in der Regel um harmlose Blutungen, die i.d.R. nach kurzer Zeit von selbst abklingen. Falls dies nicht der Fall sein sollte, bitten wir Sie, die allgemeinen Maßnahmen (Kopf nach vorne legen, Kühlpackung in den Nacken) anzuwenden und ggf. Ihren Hausarzt / den Rettungsdienst zu kontaktieren. Wichtig ist, dass Sie uns im Vorfeld darüber informieren, wenn ...

- bei Ihnen eine Verletzung/Veränderung im Bereich der Nase bzw. des Nasen-Rachen-Raums vorliegt und / oder
- Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen und / oder
- Sie an Schluckstörungen / -beschwerden leiden.

Umgang mit dem Testergebnis:

Zur Durchführung des Tests dokumentieren wir Ihren Namen, das Datum des Tests sowie das Testergebnis. Bei einem positiven Ergebnis erfolgt immer eine Information an das zuständige Gesundheitsamt. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet. Bescheinigungen über das Testergebnis können auf Wunsch ausgestellt werden.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen! Bitte beachten Sie, dass völlig unabhängig von Ihrem Testergebnis weiterhin die üblichen Schutzvorkehrungen (z.B. AHA+-Regeln) und u.a. die gesetzlichen Verordnungen weiterhin gelten.

**Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests
zur Testung auf SARS-CoV-2**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Art der Leistung: _____

Testgrund:

- Bürgertestung (§ 4a TestV)
 3G-Arbeitgebertestung

Mitteilungsart:

- Papierform
 Datei im PDF-Format per E-Mail
 Digitales COVID-19-Testzertifikat nach §22 Abs. 7 Infektionsschutzgesetz

Selbstauskunft zur aktuellen Gesundheitssituation:

1. Haben Sie aktuelle respiratorischen oder sonstigen grippeähnliche Symptome, die auf eine Infektionserkrankung hindeuten: Husten, Fieber, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksstörungen, sonstige Erkältungssymptome?
 JA NEIN
2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome wie bei 1. beschrieben?
 JA NEIN
3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Coronafall gehabt?
 JA NEIN
4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der der Verdacht auf eine Coronaerkrankung besteht?
 JA NEIN

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Hiermit willige ich in die Durchführung von PoC-Antigen-Schnelltests zur Testung auf SARS-CoV-2 ein. Ich wurde über die Durchführung, die Risiken, Verletzungsgefahren, mögliche falsche Ergebnisse und über den Umgang mit meinen Daten aufgeklärt und bestätige hiermit, dass ich alles verstanden habe. Mir ist ferner bekannt, dass ich mich bei einem positiven Ergebnis, in sofortige Quarantäne begeben muss. Ebenfalls werde ich direkt mit dem zuständigen Gesundheitsamt sowie meinem Arzt, für einen schnellstmöglichen PCR-Test zur näheren Abklärung, telefonischen Kontakt aufzunehmen.

Ich verpflichte mich auch bei einem negativen Ergebnis, alle gesetzlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen zu beachten.

Datenschutzinformation: Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Testung meine personenbezogenen Daten wie Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, ggf. E-Mail und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) von der Teststelle Naturfriseur Tanja Schertler sowie der benutzen Softwareanbindung gespeichert werden um im Falle eines positiven Tests die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit ihnen zu gewährleisten. Ist der Test positiv ist die Teststelle Naturfriseur Tanja Schertler gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, meine Daten an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterzuleiten.

Für die Abrechnung mit der KV werden zusätzlich die Art der Leistung, Testgrund nach §§2 bis 4b TestV, Tag, Uhrzeit, Test-ID, Mitteilungsart des Ergebnisses, diese Bestätigung der Testdurchführung und bei positivem Test die Korrespondenz mit dem zuständigen Gesundheitsamt gespeichert.

Bei einem negativen Testergebnis verbleiben die Aufzeichnungen ausschließlich bei der Teststelle und werden nach dem 31.12.2024 gelöscht. Bei einer eventuellen Abrechnungsprüfung können sie verwendet werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Test auf SARS-CoV-2 gelesen zu haben und willige in die Durchführung der freiwilligen Testung ein. Mir ist bewusst, dass alle Angaben freiwillig sind, jedoch ohne diese keinerlei Testung möglich ist.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte selbst der aktuellen Testverordnung und der DSGVO.

Ebenso stimme ich der kostenpflichtigen PoC-Antigen-Schnelltestung zu, wenn ich nicht zu dem berechtigten Personenkreis für einen kostenlosen Test gehöre und begleiche die anfallenden Kosten von 12,50 € je Test direkt vor Ort in der Teststelle.

Ort, Datum, Uhrzeit: _____

Unterschrift der Testperson
oder des gesetzlichen Vertreters/in

Unterschrift der Testerin

Bestätigung der Durchführung des Tests:

Hiermit bestätige ich gemäß §7 Abs. 5 Satz 1 Nr. 8 TestV die Durchführung des Tests.

Verwendeter Test: _____

Test-ID: _____

Unterschrift der Testperson oder des gesetzlichen Vertreters/in

Bezahlung kostenpflichtiger Tests:

Bar vor Ort

EC-Kartenzahlung

Unterschrift der Testerin