



Corona-Virus-Infektion Fragebogen zur Selbsteinschätzung



Danke, dass Sie die folgenden Angaben LESERLICH schreiben.

Name, Vorname: Adresse: _____

Geb.-Datum: _____ (nur bei Flex-Termin)

Telefonnummer: _____

Email: _____

Datum: _____

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

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome wie 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 Corona-Patienten 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"/> |

.....
Unterschrift Patient

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Covid-19-Testcenter Lilienthal

Moorhauser Landstr.2a, 28865 Lilienthal



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

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasopharyngealabstrich 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 ein PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben.
Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Apotheke/Testcenter 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

Ich, _____, geboren am ____ . ____ . _____,

wohnhaft (Straße) _____, Nr.: _____,

PLZ: _____ Ort: _____

Festnetz: _____ Mobil: _____

E-Mail (freiwillig) _____,

habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung heute und bei zukünftigen Besuchen zu. Mir ist bekannt, dass ich die Kosten – sofern welche anfallen - dafür selbst tragen muss.

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,
im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir, die St.-Jürgen-Apotheke, Moorhauser Landstr. 2a, 28865 Lilienthal, als Verantwortliche, personenbezogene Daten von Ihnen.

Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Apotheker