

Testzentrum Friedrich Karlstein



Jahnstr. 3 - 63791 Karlstein - Telefon: 06188-4486622 - ÖGD-Nr. 63741000032

Einwilligungserklärung zur Testung auf SARS-Cov2

Nachname, Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon / Handy: _____

Personalausweisnr. / Reisepass: _____

1. Fragebogen zur Selbsteinschätzung für Ihren SARS-CoV2-Test:

Hatten Sie in der Vergangenheit eine Nasenoperation?

Ja Nein

Leiden Sie unter Diabetes 1 oder 2?

Ja Nein

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?

Ja Nein

2. Aufklärung / Durchführung des Antigen-Schnelltests:

Für den Schnelltest wird ein Wattestäbchen in die Nase eingeführt und dem Nasen-Rachen-Raum ein Abstrich entnommen. Auch bei großer Sorgfalt können hierbei Risiken oder Unannehmlichkeiten auftreten. Falsch-positive Ergebnisse sind zu einem bestimmten Prozentsatz nicht auszuschließen. Ein negatives Testergebnis hingegen bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher auszuschließen ist. Bitte beachten Sie, dass das Testergebnis lediglich eine Momentaufnahme des Infektionsstatus zum Zeitpunkt der Durchführung des Tests darstellt. Die Nutzbarkeit bzw. Anerkennung des Testnachweises für den gewünschten Zweck, ist durch die Testperson im Vorfeld zu prüfen. Eine Haftung durch den Aussteller im Falle einer Nichtnutzbarkeit oder Nichtanerkennung durch Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen. Unter 14-jährige dürfen den Tests nur in Begleitung eines Sorgeberechtigten durchführen lassen. Jugendliche ab 14 Jahren dürfen zum Test auch ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten erscheinen, sofern Sie eine Einverständniserklärung vorweisen.

3. Ihre Pflichten bei einem positiven Testergebnis / Meldepflicht an das Gesundheitsamt:

Über ein positives Testergebnis werden wir Sie umgehend informieren. Bei einem positiven Testergebnis sind Sie verpflichtet, sich umgehend in häusliche Quarantäne zu begeben, darauf zu verzichten, den ÖPNV zu nutzen und unverzüglich einen PCR-Test durchführen zu lassen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem ausgehändigten Infoblatt. Bitte informieren Sie auch umgehend Ihr privates und berufliches Umfeld über das positive Testergebnis. Nach dem Infektionsschutzgesetz sind wir verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt über Ihr positives Testergebnis zu informieren.

4. Datenschutz / Datenschutzerklärung:

Das Testzentrum Friedrich wird die von Ihnen mitgeteilten Daten und das Testergebnis zur Durchführung Ihres Tests gemäß DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) verarbeiten und an Dritte weitergeben. Im Falle eines positiven Ergebnisses ist dies das zuständige Gesundheitsamt oder bei kostenlosen Tests sind dies die zuständigen Abrechnungsstellen. Bei einem negativen Testergebnis verbleiben Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich beim Testzentrum Friedrich bis 31.12.2024.

5. **Kostenübernahme:**

Hiermit bestätige ich, dass ich aus einem der folgenden Gründe einen Anspruch auf einen Antigen Schnelltest habe **und darüber einen Nachweis für Punkt a) oder b) erbringe:**

Bitte nur 1 Kreuz setzen:

a) Kostenlos gem. Testverordnung

- Kinder bis zu 5 Jahre
- Schwangerschaft bis zum 3. Monat / Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können
- Teilnahme an Corona Impfstoff Studien (nicht länger her als 3 Monate)
- Freitestung nach Quarantäne
- Besucher / Patient / Bewohner in einer Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus
- Angehörige oder Assistenten, die von Menschen mit Behinderung angestellt sind
- Pflegeperson, die eine bedürftige Person in der häuslichen Umgebung pflegen
- Haushaltsangehörige von nachweislich Corona-Infizierten

b) Eigenanteil 3,00 Euro

- Heutiger Besuch einer Veranstaltung im Innenraum
- Heutiger Kontakt zu einer Person, die das 60. Lebensjahr vollendet hat
- Heutiger Kontakt zu einer Person, mit erhöhtem Risiko aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung
- Rote Warnmeldung laut Corona-Warn-App

c) Selbstzahler 9,00 Euro

- Sonstiger Grund

Freiwilliger Schnelltest, Widerrufsrecht:

Ich weiß, dass die Teilnahme am Test freiwillig ist und ich meine Zustimmung jederzeit – bis zum Zeitpunkt vor Durchführung des Tests – ohne Angaben von Gründen widerrufen kann. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich einen Antigen-Schnelltest durchführen lasse, die unter Ziffer 1-5 gemachten Angaben zutreffend sind und die restlichen Inhalte dieser Erklärung zur Kenntnis genommen habe.

Ergebnis per E-Mail erhalten:

- Ich bin mit einer Zusendung des Ergebnisses als PDF direkt im Anhang einer einfachen E-Mail einverstanden.** Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung – sind mir bewusst.

Datum

Unterschrift Proband bzw. Erziehungsberechtigter