

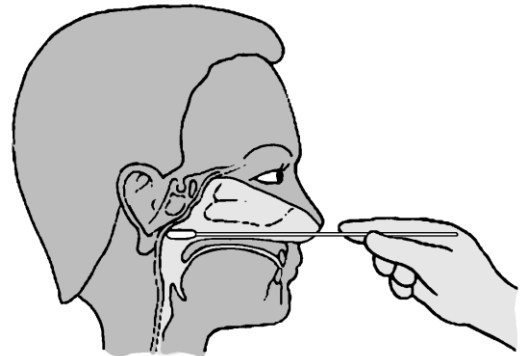


Informationen vor der Anwendung eines SARS-COV-2-Antigen-Tests des Testzentrums Rheinmünster

Der Schnelltest, den wir bei Ihnen durchführen werden sucht nach Eiweiß-Bestandteilen des SARS-CoV-2-Erregers und gibt innerhalb von 15 Minuten eine relativ verlässliche Antwort auf die Frage, ob Sie momentan (am heutigen Tag) mit dem SARS-COV-2-Virus ansteckend sind oder nicht. **Die Durchführung dieses Tests ist für Sie kostenlos und freiwillig.**

Der Test erfolgt durch eingewiesenes, medizinisch geschultes Personal.

Der Test erfolgt mittels eines Abstrichs durch die Nase im hinteren Nasen-Rachenbereich, wie auf der Abbildung dargestellt. Die Abstrichentnahme kann mit einem etwas unangenehmen Gefühl für Sie verbunden sein, auch kann es vorkommen, dass Ihnen die Tränen in die Augen steigen. Eine korrekte Entnahme dieser Abstrichprobe ist jedoch Voraussetzung für ein zuverlässiges Ergebnis. Eine Verletzung der Rachenschleimhaut oder anderer Blutgefäße kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, ist aber unwahrscheinlich.



Bitte teilen Sie uns unbedingt mit, wenn Sie Erkrankungen im Nasen-Rachenbereich haben oder blutverdünnende Medikamente einnehmen. Wir werden den Abstrich dann besonders vorsichtig vornehmen.

Das Testergebnis können wir Ihnen bereits nach 15 Minuten mitteilen. Bei einem **negativen** Ergebnis des Antigen-Schnelltests können Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass Sie nicht mit Corona infiziert sind. **Ein gewisses Restrisiko bleibt allerdings**, weshalb auch bei einem negativen Testergebnis nicht auf die Einhaltung der Hygienevorgaben verzichtet werden kann!

Ist das Testergebnis **positiv**, sind wir zur Meldung dieses Testergebnisses – inklusiver Ihrer persönlichen Daten - an das örtliche Gesundheitsamt verpflichtet. In diesem Fall erhalten Sie von uns weitere Informationen, wie Sie sich zu verhalten haben.

Hiermit bestätige ich:

Name, Vorname

Dass ich die Information zur Kenntnis genommen habe. Weiter bestätige, dass ich die Durchführung des Testes wünsche. Einer Übermittlung meiner Daten an das Gesundheitsamt bei einem positiven Testergebnis stimme ich ausdrücklich zu. Mir ist bekannt, dass es eine gewisse Fehlerquote in den Testergebnissen gibt und keine Haftung für (Vermögens-)Schäden übernommen wird.

Datum

Unterschrift

Bescheinigung über das Vorliegen eines SARS-CoV-2 Antigentests

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| Es wird das Vorliegen eines | | |
| <input type="checkbox"/> negativen Antigentests | | |
| <input type="checkbox"/> positiven Antigentests | | |
| bescheinigt für | | |
| ▶ | Name: | Vorname: |
| | Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort): | Geburtsdatum: |
| | Telefonnummer: | |
| Der Antigentest wurde durchgeführt von | | |
| ▶ | Name: | Vorname: |
| | Ausführende Stelle (Bezeichnung, Anschrift, Staat, Telefon): ABC Curatio GmbH Ambulanter Dienst Daimlerstraße 5a 76185 Karlsruhe | -Stempel (falls vorhanden)- |
| | Handelsname des verwendeten Antigentests: Novel Coronavirus (SARS-Cov-2) Antigen Rapid Test | |
| ▶ | Testdatum: | Unterschrift (ausführende Person) ✕ |
| | Uhrzeit: | |