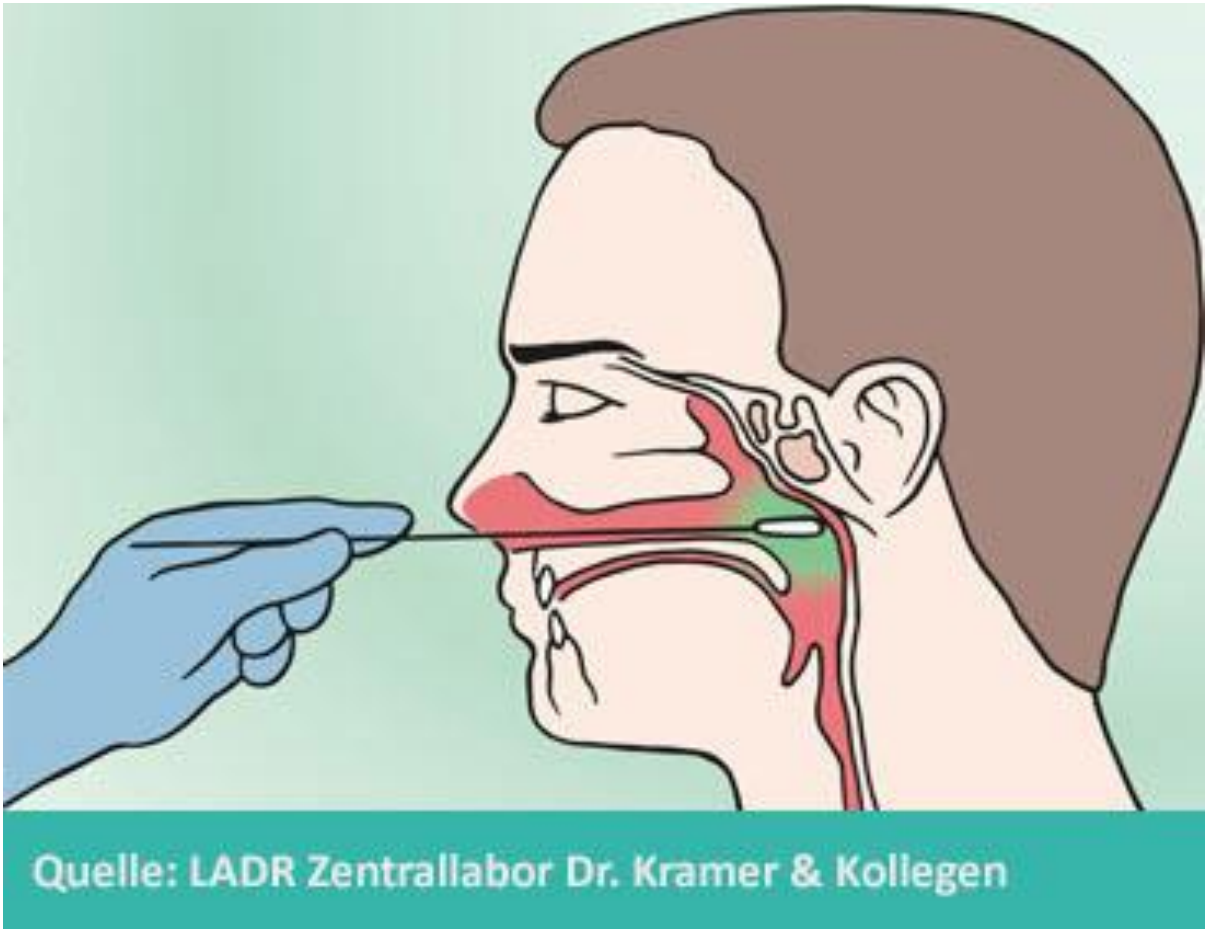
Aufklärung und Einwilligung zur Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests im Rahmen des vom Land Baden-Württemberg vorgesehenen ergänzenden kommunalen Testangebots für bestimmte Personengruppen
(Stand: 04.03.2021)

Durch die Probeentnahme/den Test entstehen der zu testenden Person keine zusätzlichen Kosten. Die Teilnahme am Test ist freiwillig.

Ablauf des Tests:

Der Test wird von Personen, die zur Abstrichentnahme qualifiziert sind, durchgeführt. Zur Probengewinnung wird mit einem Wattestäbchen aus dem hinteren Nasen-Rachen-Bereich ein Abstrich entnommen. Diese Entnahme kann kurz unangenehm sein. Es kann vorkommen, dass Ihnen Tränen in die Augen steigen bzw. ein Hustenreiz ausgelöst wird. Oberflächliche Verletzungen und/oder Blutungen an den Nasen- oder Rachenschleimhäuten können entstehen. Eine korrekte Probeentnahme ist jedoch Voraussetzung für ein zuverlässiges Ergebnis.



- **Leiden Sie an einer Erkrankung des Nasen-Rachen-Bereichs?[1]**

  ○ **Ja** ○ **Nein**

- **Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein oder leiden Sie unter Blutgerinnungsstörungen?[2]**

  ○ **Ja** ○ **Nein**

In der Regel liegt nach 15 bis 30 Minuten ein Ergebnis vor. Das Ergebnis liefert keine hundertprozentige Verlässlichkeit. Selbstverständlich werden Sie umgehend über das Testergebnis informiert. Ergänzend erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung über den durchgeführten Test.

Im Falle eines positiven Testergebnisses informiert die Gemeinde umgehend das zuständige Gesundheitsamt. Dies hat gemäß § 9 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz verpflichtend zu erfolgen und beinhaltet die Weiterleitung der in diesem Vordruck erhobenen Personenbezogenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Im Falle eines positiven Testergebnisses begeben Sie sich bitte unverzüglich in häusliche Quarantäne. Das nähere Verhalten ist in dem Merkblatt „ Mein Test ist positiv“ beschrieben.

Name, Vorname der zu testenden Person _____

Geburtsdatum der zu testenden Person _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Ggf. bei Erklärung durch gesetzliche/n Vertreter/in, Bevollmächtigte/n, gesetzliche/n Betreuer/in

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

[1] Hier muss die Teststelle im Vorfeld der Testungen entscheiden, ob und ggf. wie bzw. von wem der Test bei Vorliegen einer entsprechenden Erkrankung durchgeführt werden soll.

[2] Hier muss die Teststelle im Vorfeld der Testungen entscheiden, ob und ggf. wie bzw. von wem der Test bei Einnahme der entsprechenden Medikation bzw. Vorliegen einer entsprechenden Erkrankung durchgeführt werden soll.

Erklärung der zu testenden Person, Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Betreuer/in:

- **Mit der Durchführung einer Testung auf das Corona-Virus (SARS-CoV-2) im oben beschriebenen Umfang bin ich einverstanden**

  ○ **Ja** ○ **Nein**

- **Mit der Durchführung einer Testung der o.g. betreuten/vertretenen Person auf das Corona-Virus (SARS-CoV-2) im oben beschriebenen Umfang bin ich einverstanden.**

  ○ **Ja** ○ **Nein**

Ich erhalte umgehend Auskunft über das Testergebnis.

Diese Erklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Teststelle widerrufen werden.

Datum, Unterschrift

Zu testende Person, Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Betreuer/in