

Einverständniserklärung PoC-Antigen-Test

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 Antigen test positiv, hat der Getestete unverzüglich ein PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben. Bitte beachten Sie hierzu die Information des Sozialministeriums Baden-Württemberg.

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, PLZ, Ort),

Telefon _____, E-Mail _____,

habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu.

Ich bin von der Bezahlung des Antigen-Schnelltests befreit (kostenloser Bürgertest)

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir [Reichsstadt Apotheke, Hauptstraße 8, 73441 Bopfingen, Inhaberin: Eva Fellner-Guyot] als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um über mögliche Risiken, über die Aussagekraft des Tests sowie das weitere Vorgehen im Falle eines positiven Tests zu informieren und dies zu dokumentieren.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt bei einem positiven Testergebnis nach 4 Wochen. Die Löschung Ihrer Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten [Frank Mitlehner, Vertreter: Ulrich Laufer, ComteX GmbH, Marktplatz 18, 86720 Nördlingen] wenden.

Bopfingen,

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Apotheker/in

Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen bzgl. einer Corona-Virus-Infektion wahrheitsgemäß zu beantworten.

1. **Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome (Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome)? ***

ja nein

2. **Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber? ***

ja nein

3. **Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt? ***

ja nein

4. **Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Corona-Verdacht besteht? ***

ja nein

Unterschrift Patient *

Protokollierung der Testeignung

Temperaturkontrolle Stirn < 37,5 °C unauffällig? *

Ja Nein

Fragebogen zur Selbsteinschätzung & Datenschutzerklärung ausgefüllt? *

Ja Nein

* Die gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Testuhrzeit: _____ : _____ Uhr

Datum



Reichsstadt Apotheke
Hauptstr. 8, 73441 Bopfingen
tel. 07362/96340
email: reichsstadt@guyot-apotheken.de
www.guyot-apotheken.de

Unterschrift, Stempel Apotheke