

Nummer:



diakoniewert

RENNSTEIG · WERRA · RHÖN

Hinweise zur Durchführung des Antigen-Tests auf SARS-CoV-2

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Naso- oder Oropharyngealabstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase oder Rachen eingeführten Wattestäbchens entnommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen, kommen.

Fällt der Antigen test positiv aus,

- muss der Getestete sich unverzüglich um einen PCR-Test-Termin beim Hausarzt oder zuständigen Gesundheitsamt bemühen.
- muss die getestete Person sich in häusliche Isolation begeben.
- ist diakoniewert e. V. verpflichtet, das Testergebnis namentlich und unter Angabe Ihrer Kontaktdaten, inkl. Telefonnummer, dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Die Meldeverpflichtung ergibt sich aus dem Infektionsschutzgesetz.

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. Der Test kann nur nach Vorliegen des ausgefüllten „Corona-Virus-Infektion Fragebogen zur Selbstauskunft“ und der ausgefüllten folgenden Einverständniserklärung durchgeführt werden.

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC- Antigen testes auf SARS-CoV-2-Schnelltest durch geschultes Personal des diakoniewert e. V.

Ich*,

(Name, Vorname)

geboren am*

wohnhaf t in*

(Straße, PLZ, Ort)

Telefon*

ggf. E-Mail

habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test gelesen und verstanden und stimme einer Durchführung zu.

Mir ist bewusst, dass:

- es bei oder nach dem Abstrich, zu Irritationen und Reizungen an der Abstrichstelle kommen kann.
- die Analyse methode ein unrichtiges Testergebnis hervorbringen kann.

Ich werde daraus keinerlei Ansprüche gegenüber der Einrichtung ableiten.

Ich, erkläre hiermit,

- **dass ich mit der PoC-Testung und der Dokumentation der Testergebnisse einverstanden bin.** Falls erforderlich, werden die Ergebnisse von der Einrichtung an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergeleitet.
- Ich hatte in den letzten 14 Tagen keine Symptome wie akuten Trockenhusten, Fieber oder akuten Geruchs- bzw. Geschmacksverlust und auch keinen Kontakt zur einer SARS-CoV2- positiv getesteten Person.

Ort, Datum

Unterschrift zu testende Person/ Bevollmächtigter

Nummer:



diakoniewert

RENNSTEIG · WERRA · RHÖN

Einwilligung zum Datenschutz

Im Zusammenhang mit der Testung werden personenbezogene Daten von Ihnen wie Name, Kontaktdaten (Anschrift, Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse), Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet.

Die Daten werden verarbeitet, um Sie eindeutig zu identifizieren und ggfs. mit Ihnen in Kontakt treten zu können.

Bei einem negativen Testergebnis verbleiben diese ausschließlich bei der Einrichtung und werden frühestens nach 4 Wochen gelöscht.

Ist der Test positiv, sind wir gem. § 6 Abs. 1 Nr. 6, §13 Abs. 2 Nr. 8 DSGVO i.V.m. §§ 8 f. Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Ihre Daten an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterzuleiten.

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 § 21. 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 wenden.

Weitere Informationen finden Sie auf dem „Merkblatt zum Datenschutz – Corona Tests“

Ich habe das „Merkblatt zum Datenschutz - Corona Tests“ gelesen und verstanden.

Datum, Ort

Unterschrift

Test durchgeführt am:

Test durchgeführt in:

Test durchgeführt von:

Ergebnis:

Negativ

Positiv

(Stempel und Unterschrift)