

## Aufklärung zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests

### Ablauf des Tests

Der Test wird von Personen, die zur Abstrichentnahme qualifiziert sind, durchgeführt. Zur Probengewinnung wird mit einem Wattestäbchen aus dem hinteren Nasen- Rachenbereich ein Abstrich entnommen. Diese Entnahme kann kurz unangenehm sein, Es kann vorkommen, dass Ihnen die Tränen in die Augen steigen bzw. ein Hustenreiz ausgelöst wird. Eine korrekte Probenentnahme ist jedoch Voraussetzung für ein zuverlässiges Ergebnis. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie Erkrankungen im Nasen-Rachenbereich haben oder blutverdünnende Medikamente einnehmen.

In der Regel liegt nach ca. 15 Minuten ein Ergebnis vor. Selbstverständlich werden Sie umgehend über das Testergebnis informiert. Ergänzend erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung über den durchgeführten Test.

Im Falle eines **negativen** Testergebnisses ist der Zutritt zur Einrichtung möglich. Trotz negativen Testergebnis gelten die aktuellen Hygieneregeln und sind unbedingt einzuhalten.

Im Falle eines **positiven** Testergebnisses muss Anker-Med umgehend das zuständige Gesundheitsamt informieren. Der Zutritt zur Einrichtung ist dann untersagt.

Die bei den Untersuchungen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke des Infektionsschutzgesetzes (IFSG) verarbeitet und genutzt werden (entsprechend § 25 Abs. 3 Satz 4 IFSG)



Anker-Med

## Einverständniserklärung zur Durchführung eines Antigen-Schnelltest

Name, Vorname und Anschrift:

---

---

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Ich, erkläre mich durch Abgabe einer Probe (Gewebe/Abstrich/Körperflüssigkeit) damit einverstanden, dass diese Probe auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren und/oder Antikörper getestet wird von

- Rettungssanitäter Anker-Med
- medizinische Fachkraft

einverstanden.

### Einwilligungserklärung in die Verarbeitung meiner Daten

Die Verarbeitung der obenstehenden Daten ist für die Durchführung der Testungen und die Weiterleitung der Testergebnisse erforderlich und erfolgt gemäß §6 Nr. 4 DSGVO. Mit meiner Bereitschaft zur Durchführung einer Testung stimme ich der Verarbeitung meiner Daten zu den genannten Zwecken zu. Ohne die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ist die Durchführung einer Testung nicht möglich.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den oben genannten Verarbeitungszwecken einverstanden

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

*Anker-Med*

## Angaben Gesundheitsstatus vom Probanden:

Enger Kontakt **mit einem bestätigten Fall** bedeutet:

- Kontakt von Angesicht zu Angesicht länger als 15 Minuten
- Direkter, physischer Kontakt (Berührung, Händeschütteln, Küssen)
- Länger als 15 Minuten direkt neben einer infizierten Person (weniger als 1,5 Meter Abstand) verbracht
- Kontakt mit oder Austausch von Körperflüssigkeiten
- Teilen einer Wohnung

Ja       Nein

Hatten Sie in den letzten 4 Tagen Fieber (über 38°C)?

Ja       Nein

Welche der folgenden Symptome hatten Sie in den letzten 24 Std.? (Mehrfachauswahl möglich)

Die Frage bezieht sich auf akut aufgetretene oder verstärkte Symptome und schließt chronische Beschwerden und saisonale bzw. allergische Beschwerden aus. Sollten Sie eine chronische Erkrankung haben, vergleichen Sie für die Beantwortung der Frage Ihre derzeitigen mit Ihren bisherigen Beschwerden. Sollten Sie keines der Symptome haben, wählen Sie keinen Eintrag aus.

Schüttelfrost    Gliederschmerzen    Geschmacks- und Geruchsverlust

**Sollten Sie keine der Symptome haben, wählen Sie keinen Eintrag aus.**

Fühlte mich Schläpp und Abgeschlagen       Anhaltender Husten  
 Schnupfen    Durchfall    Halsschmerzen    Kopfschmerzen

Sind Sie in den letzten 24 Std. schneller außer Atem als sonst?  Ja  Nein

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

**Auszufüllen durch den Tester:**

Temperaturmessung: \_\_\_\_\_

Antigentest **DEDIAEST 2019-nCoV-Antigen Rapid Test**

**LOT 2.30.1.158.10/ Mhd: 2022/11**

Testergebnis Antigentest  Negativ  Positiv

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Tester: \_\_\_\_\_