

Einverständniserklärung zur Durchführung einer PoC-Antigen Testung

Ich, _____

geboren am: _____

wohnhaft in: _____

erkläre mich durch Abgabe einer Probe (mittels Nasen-Rachenabstrich) damit einverstanden, dass diese auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren getestet wird.

- Mir ist bewusst, dass sich durch die Testmethode keine absolute Sicherheit garantieren lässt und die Analyseverfahren unrichtige Testergebnisse hervorbringen kann. Ich werde daraus keinerlei Ansprüche gegenüber dem DRK ableiten.
- Mir ist bewusst, dass es bei oder nach dem Abstrich, zu Irritationen, Reizungen und in seltenen Fällen zu Blutungen an der Abstrichstelle kommen kann.
- Mir ist bewusst, dass ein positives Testergebnis in Bezug auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren bedeutet, dass ich unverzüglich häusliche Quarantäne einhalten muss. Das gilt ebenfalls für Personen, die mit mir in einem Haushalt leben.
- Ich weiß, dass ein positives Schnelltestergebnis durch einen anschließenden PCR-Test bestätigt werden muss. Ich werde unverzüglich mit der zuständigen Corona-Anlaufstelle Kontakt aufnehmen, um einen Testtermin zu vereinbaren. Erst wenn das Ergebnis der PCR-Testung negativ ausfällt, kann die Quarantäne aufgehoben werden.
- Ich weiß, dass die Teilnahme an der Testung freiwillig ist.

Das DRK ist berechtigt, meine personenbezogenen Daten zu verarbeiten und zu speichern, und meine Daten bei positivem Testergebnis an das zuständige Gesundheitsamt und ggf. an die zuständige Ortspolizeibehörde zur Kontaktpersonenermittlung weiter zu geben.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Durchführung des PoC-Antigen-Tests durch medizinisches Fachpersonal oder geschulte DRK-Sanitätshelfer einverstanden.

Ort, Datum

Testperson bzw. Erziehungs-/Sorgeberechtigter

Wird vom DRK vor Ort ausgefüllt:

LUNGENE SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test

Testergebnis	positiv	negativ	Nr. Testperson	Uhrzeit abzgl. 15 Min. Vorlauf
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		