

PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2

Einverständniserklärung – Hinweise



Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Abstrich (nasopharyngeal oder nasal) 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 Antigentest positiv, hat sich der Getestete unverzüglich in häusliche Quarantäne zu begeben. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Apotheke verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

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.

Ein Test kann nur an asymptomatischen Personen durchgeführt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, zum Zeitpunkt der Testdurchführung keinerlei Symptome wie **Husten, Fieber, Atemnot oder sonstige Erkältungssymptome** zu haben.

Erklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2

Ich, _____, geboren am _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon (mobil) _____ Email (optional) _____
(Zustellungsdauer bis zu 60 Minuten)

Personalausweisnummer (9-stellig) _____

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

Testgrund: _____

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir (Donau Apotheke Lengfeld, Realapotheke Pentling, Stadtapotheke Regensburg) als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Gemäß der Coronavirus-Testverordnung werden Ihre Daten als Nachweis der korrekten Durchführung und Abrechnung bis zum 31.12.24 aufgehoben. 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 (Hubert Rohmeier 09405/5079-300) wenden.

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin / des Patienten (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

ERST NACH DER TESTUNG AUSZUFÜLLEN

Selbstzahler (10€)

Uhrzeit der Testung: _____

Mitteilungsweg:

Ergebnis der Testung: negativ positiv

persönliche Übergabe des schriftlichen Testergebnisses

Test-ID des verwendeten Tests: _____

Sonstiges: _____

Unterschrift des Testenden

Unterschrift der Patientin / des Patienten (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)