

# EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR ANTIGEN-SCHNELLTESTUNG AUF SARS-CoV-2



Bewohner/in /zu versorgende Person\*     Mitarbeiter/in\*     Besucher/in\*

Dienstleistende/ Andere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
geboren am

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Die unterzeichnende Person ist mit der individuellen bzw. regelmäßigen Antigen-Schnelltestung auf SARS-CoV-2 für die oben aufgeführte Person einverstanden.

Die Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 werden durch das geschulte Personal der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
durchgeführt. (Nachfolgend Einrichtung genannt)

Bei oben aufgeführter Person trifft folgendes zu:

- Bluterkrankheit-> Abstrich ist nur mit Rachenraum durchzuführen
- Einnahme gerinnungshemmender Arzneimittel (z.B. Marcumar, ASS) -> Abstrich ist nur im Rachenraum durchzuführen
- KEINE Bluterkrankheit bzw. Einnahme von gerinnungshemmenden Arzneimitteln-> Abstrich in Nasen- und/oder Rachenraum möglich
- 30 Minuten vor dem Test wurde nichts gegessen, nichts getrunken, keine Mundpflege durchgeführt

Während des Abstreichens kann es kurzzeitig zum Tränenfluss und Würgereiz kommen.

Die Kosten der Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 werden von der Einrichtung ausgelegt und wenn möglich durch andere Institutionen refinanziert.

Bei einem positiven Ergebnis: Die unterzeichnende Person ist damit einverstanden, dass das Testergebnis der oben aufgeführten Person zur Nachttestung mittels PCR-Test an das Gesundheitsamt weitergeleitet wird.

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Auswertung meiner Daten zu Zwecken der Infektionsverfolgung im Rahmen der durch SARS-CoV-2 verursachten Pandemie durch die Einrichtung einverstanden. Ohne meine Zustimmung werden meine Daten nicht an Dritte weitergegeben. Meine Einwilligung ist zeitlich auf die Dauer der durch SARS-CoV-2 verursachten Pandemie begrenzt.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit, mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner:in/ zu pflegende Person,  
Mitarbeiter/in, Besucher/in oder gesetzliche Vertretung

\*Es entstehen keine Nachteile, wenn diese Einwilligung nicht erteilt wird