

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

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein

Rachenabstrich

durchgeführt. Dafür wird mit einem Watteträger ein Abstrich am Rachengrund genommen. Bei der Probenahme kann es auch bei sorgfältiger Durchführung in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Ist der Antigentest positiv, hat der Getestete unverzüglich ein PCR-Test durchführen zu lassen und sich 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.

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

Ich, _____ geboren am ____ . ____ . _____,

wohnhaft _____ (Straße),

_____ (PLZ, Ort),

Telefon _____,

E-Mail _____,
(freiwillig)



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

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir (Engel Apotheke, Angela Varga) 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. Mit der Selbsteinschätzung ermitteln wir, ob überhaupt eine Testung nach den gesetzlichen Vorgaben durchgeführt werden darf.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. 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. Die Löschung Ihrer Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung.

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 Michael Kühne wenden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers



Corona-Virus-Infektion Fragebogen zur Selbsteinschätzung



Engel Apotheke
Apothekerin Angela Varga | apotheke-finsterwalde.de

Engel Apotheke
August-Bebel-Str. 2
03238 Finsterwalde
Tel.: 03531 8514

Engel Apotheke Nord
Sonnwalder Str. 96
03238 Finsterwalde
Tel.: 03531 501047

Sehr geehrte Damen und Herren, aufgrund der aktuellen Corona-Virus-Situation möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

<p>1. Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: wie Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome?</p>	<p style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen grippeähnliche Symptome mit Fieber?</p>	<p style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt? Wann endet Ihre Quarantäne?</p>	<p style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ____.____.____</p>
<p>4. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Corona-Verdacht besteht?</p>	<p style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>

.....
Datum und Unterschrift Patient

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Von der Teststelle auszufüllen!	
Lfd.Nr.:	
Test:	
Testdatum/-zeit:	
Ergebnis:	