

Aufklärungs- und Einwilligungsformular PoC-Antigen – Testung auf Coronavirus SARS CoV2

Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse:

Telefonische Erreichbarkeit:

Hiermit willigen Sie in die Testung auf das Coronavirus SARS CoV2 per PoC-Antigen-Schnelltest ein. Sie wurden darüber aufgeklärt, dass dabei sowohl ein Abstrich über die Nase (nasopharyngeal) als auch über den Rachen (oropharyngeal) erfolgen kann, abhängig von der Testart/-version. Zudem weisen wir Sie darauf hin, dass PoC-Antigen – Schnelltest nicht 100% zuverlässig sind und falsche Ergebnisse liefern können.

Die durchführende Einrichtung übernimmt keinerlei Haftung für etwaige Komplikationen durch den Abstrich – wie z.B. Nasenbluten, Halskratzen, Würg-/Tränenreiz, o.ä.. Ebenso übernehmen wir keine Haftung für Folgen einer Quarantäne, wie z.B. Verdienstausschlag o.ä..

Aufklärung über Verpflichtungen bei positivem Abstrich:

Bei einem positiven Abstrichergebnis sind Sie verpflichtet, sich unmittelbar mit ihrem regionalen Gesundheitsamt in Verbindung zu setzen. Die durchführende Einrichtung Altenheim Stift St. Veit gGmbH ist ebenfalls verpflichtet, das positive Testergebnis inkl. ihrer Personen- und Kontaktdaten an das regionale Gesundheitsamt Mühldorf weiter zu leiten (Meldepflicht gemäß § 8 i. V. m. § 6 Infektionsschutzgesetz). Über ihr Gesundheitsamt erhalten Sie in aller Regel Anweisungen zur weiteren, evtl. molekularbiologischen Testung (PCR-Abstrich) zur Bestätigung des positiven Abstrichs.

Ebenso sind Sie verpflichtet, sich unmittelbar nach Mitteilung des positiven Abstrichergebnisses in Quarantäne zu begeben. Dazu erhalten Sie ebenso weitere Angaben durch ihr Gesundheitsamt. Bitte denken Sie dabei auch an ihre Kontaktpersonen der letzten Tage und teilen diese dem Gesundheitsamt mit.

Datum *Ort* *Unterschrift Testperson*

.....

Datum Einzelabstrich:

Ergebnis: positiv negativ auf Coronavirus SARS CoV2

Bilddokumentation ja nein

unter / per:

Unterschrift durchführende Person:

Pfad / Titel:	S:\Qualitätsmanagement\QM Handbuch\Kapitel 5 Sicherheit\Pandemie\Testungen\Dokumentation\Aufklärungs- und Einwilligungsformular.docx				
Freigegeben von:	<input checked="" type="checkbox"/> GF	<input type="checkbox"/> HL	<input type="checkbox"/> PDL	<input type="checkbox"/> HWL	<input type="checkbox"/> QMB
Gültig für:	<input checked="" type="checkbox"/> übergreifend	<input type="checkbox"/> Verwaltung	<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> soz. Betreuung	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft
Gültig ab:	01.12.2020		Gültig bis:	30.04.2022	
Version:	1.0		Erstellt am:	27.11.2020	
Prozessverantwortlicher:	Fr. Wimmer		Seite	1 von 1	