



**Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen
Antigentests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus**
(Test result certification)

Testzentrum/ Teststelle (Testing centre)
(Anschrift, Teststellen-Nr. (Name, Address, Testing centre number)):

Getestete Person (Tested person):

Name (Surname, Forename):

Anschrift (Address):

Geburtsdatum (Date of birth):

Antigen-Schnelltest (Covid-19 rapid antigen tests):

Name des Tests (Test name):

Hersteller (Manufacturer):

Testdatum/Testuhrzeit (Date/ Time of the Test): _____

Test durchgeführt durch:
(Name) (Test conducted by) _____

Test-Art (Test type):

Bürgerstestung
(Citizen test)

Beschäftigtentestung
(Employees test)

Einrichtungstestung (in Pflegeheimen etc.)
(Institution test (nursing Home, etc.))

Testergebnis (Result of the Test):

Positiv*(positive):

Negativ (negative):

Datum/ Stempel testende Stelle/ Unterschrift (Date/ Stamp/ Signature)

Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test unrichtig bescheinigt macht sich nach § 267 StGB der Urkundenfälschung strafbar. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht.

Wer ein gefälschtes Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht nach der Coronaschutzverordnung des Landes eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße in Höhe von 1000 € geahndet wird.

*Bei einem positiven Ergebnis muss sich die Person unmittelbar in Quarantäne begeben. Es gilt die Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt nach § 7 Meldepflicht der aktuellen Coronatestungsverordnung – CoronaTestVO. Die Person hat zur Bestätigung oder auch Widerlegung Anspruch auf einen PCR-Test.

Wilhelm Bühner
prakt. Tierarzt
Keylaer 71
T.:02832/799544
F.:02832/6444
Email:team@tierarzt-buehner.de



Einverständniserklärung

Abstrich Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) für Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2/COVID-19

Angaben zur Person:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Anschrift:	
E-Mail-Adresse:	
Telefon:	

Informationen zu diesem Dokument:

Hiermit erteilen Sie uns Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Durchführung eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) mit anschließendem Antigen-Schnelltest und/ oder PCR-Test zwecks Nachweis einer akuten COVID-19-Erkrankung/Infektion mit SARS-CoV-2 sowie zur hiermit einhergehenden Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Sinne von Art.4 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Dazu zählen insbesondere auch solche personenbezogenen Daten, die gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO einem besonderen Schutz unterliegen (Gesundheitsdaten). So benötigen wir zur Durchführung der Untersuchung gemäß Art. 9 Abs. 2 lit.a) DSGVO Ihre ausdrückliche, schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Entnahme des Untersuchungsmaterials:

Zur Durchführung des geplanten Tests zwecks Nachweises einer akuten SARS-CoV-2-Infektion/ COVID-19-Erkrankung ist zunächst die Entnahme von Untersuchungsmaterial erforderlich. Dies erfolgt mittels eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx). Der Abstrich erfolgt regelhaft durch entsprechend medizinisch geschultes Personal und ggf. mit Hintergrunddienst des Leitenden Arztes.

Diese Entnahme ist in den meisten Fällen medizinisch unbedenklich. Folgende Unannehmlichkeit/Risiken können dabei jedoch auftreten:

- Reizung der Nasenschleimhäute
- Würgereiz
- Blutungen im Entnahme-Raum
- Atemnot/Atembeklemmungen
- Niesen/Husten/Verschlucken

Durchführung des Tests:

Im Anschluss an die Entnahme des Untersuchungsmaterials findet die Auswertung des Schnelltests sowie die Befundmitteilung vor Ort statt. Bitte beachten Sie, dass die Tests keine 100 % Exaktheit erlauben. Ein Testergebnis kann sowohl falsch-positiv als auch falsch-negativ ausfallen. Gerne informieren wir Sie über die jeweiligen, von dem Testhersteller angegebenen, statistischen Wahrscheinlichkeiten eines falschen Ergebnisses.

Folgen eines positiven Befundes:

Sofern eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. eine Erkrankung an COVID-19 nachgewiesen werden sollte(n), handelt es sich hierbei um eine meldepflichtige Infektion/Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz. In diesem Fall müssen Ihre personenbezogenen Daten zusammen mit dem positiven Testergebnis von uns an die zuständige Gesundheitsbehörde gemeldet/übermittelt werden. Bitte beachten Sie außerdem, dass Sie nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen trotz eines negativen Tests ansteckend/ infektiös sein könnten. Unser Personal klärt sie gerne weiter auf.

Ihre Erklärung:

Ich habe den vorstehenden Text sowie die in Anlage befindlichen Hinweise zur Datenverarbeitung (Anlage 1 zur Einwilligungserklärung) gelesen, verstanden und akzeptiert.

Durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes erkläre ich mich mit den geplanten Untersuchung/en, der hierfür erforderlichen Proben-Entnahme, der anschließenden Auswertung sowie mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu diesem Zweck einverstanden und erteile hiermit den entsprechenden Auftrag. Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Gelegenheit hatte, Antworten auf alle meine (medizinischen) Fragen zu erhalten und mir vor der Einwilligung ausreichend Bedenkzeit eingeräumt worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift