



Im Rahmen der Corona-Pandemie werden in der Blank-Gruppe entsprechend des individuellen Testkonzepts und eventuell auftretender Symptome regelmäßig Schnelltests, sog. PoC-Antigentests bzw. in bestimmten Fällen PCR-Tests, auf SARS-CoV-2 durchgeführt. Die PoC-Testung wird von geschultem Fachpersonal aus unserer Einrichtung durchgeführt.

Das Ergebnis der PoC-Tests liegt in der Regel innerhalb weniger Minuten vor und muss von uns dokumentiert werden. Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die weiteren Maßnahmen, wie z. B. ein Kontrolltest oder Quarantäne, mit der zuständigen Gesundheitsbehörde geklärt.

Die Durchführung der Testungen ist freiwillig. Sollte eine ablehnende Entscheidung getroffen werden, so treten alternative Maßnahmen, wie z.B. Betretungsverbot bei Erkältungssymptomen oder stattgehabten Kontakten zu Covid 19 infizierten entsprechend des aktuell geltenden Hygienekonzepts in Kraft.

Einverständniserklärung

Ich, _____, geb. am _____ erkläre mich durch Abgabe einer Probe (Abstrich/Körperflüssigkeit) damit einverstanden, dass diese Probe auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren und/oder Antikörper getestet wird. Ich bin mit der Durchführung des Tests durch geschultes Fachpersonal der Einrichtung einverstanden. Die Einrichtung ist berechtigt, meine personenbezogenen Daten zu verarbeiten (zu speichern), und meine Daten bei positivem Testergebnis an das zuständige Gesundheitsamt zu melden.

- Mir ist bewusst, dass es bei oder nach dem Abstrich, zu Irritationen und Reizungen an der Abstrichstelle kommen kann.
- Mir ist bewusst, dass ein positives Testergebnis in Bezug auf das Vorhandensein von Covid-19 Viren, behördliche Isolationsmaßnahmen nach sich ziehen kann.
- Mir ist bewusst, dass die Analysemethoden unrichtige Testergebnisse hervorbringen kann. Ich werde daraus keinerlei Ansprüche gegenüber der Einrichtung ableiten.
- Ich weiß, dass die Teilnahme an den Testungen freiwillig ist und meine Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Ein Widerruf betrifft jedoch nicht die Vornahme von Testungen durch die Gesundheitsbehörde.

Als rechtlichen Betreuer von _____ bitten wir Sie, mit diesem Formular Ihre Entscheidung über die Teilnahme an den angebotenen Testungen festzuhalten.

Ich, _____ erkläre hiermit, dass ich mit der regelmäßigen PoC-Testung und der Dokumentation der Testergebnisse einverstanden bin. Falls erforderlich, werden die Ergebnisse von der Einrichtung an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergeleitet.

Ich, _____ erkläre hiermit, dass ich bei einem positiven Testergebnis einer räumlichen Isolierung zustimme bzw. mir der Eintritt in die Einrichtung untersagt ist.

Unterschrift

Ort Datum

Sie erhalten dieses Formular in zweifacher Ausfertigung. Wir bitten Sie, uns ein unterschriebenes Exemplar zurückzusenden.

Bearbeitet am: 06.11.2020	Geprüft am: 06.11.2020	Freigabe am: 06.11.20	RL: Version 0.1, Stand 2011
Bearbeitet durch: HL	Geprüft durch: GF	Freigabe durch: GF	Seite 1 von 1