

Wichtige Hinweise bei positivem Testergebnis:

- **Sie sind verpflichtet, sich unverzüglich in häusliche Isolation zu begeben (»Absonderung«). Ebenso sollen die Mitglieder Ihres Hausstandes sich unverzüglich absondern.**
Verlassen Sie Ihre Wohnung oder Ihr Haus nur in medizinischen oder sonstigen Notfällen.
- Lassen Sie einen **PCR-Test zur Bestätigung des Verdachts** auf eine Infektion mit SARS-CoV 2 durchführen. **Sprechen Sie mit Ihrem Arzt** über weitere Maßnahmen für Sie selbst und Ihre Kontaktpersonen.
- **Nehmen Sie Kontakt zum zuständigen Gesundheitsamt auf.** Das Gesundheitsamt wird eine Isolierung mit einer Reihe von Verhaltensregeln und Hygienemaßnahmen anordnen.
- **Beachten Sie die »Quarantäneregeln«!**
Halten Sie die wichtigsten Verhaltens- und Hygieneregeln ein, um Ihre Haushaltsangehörigen vor einer Ansteckung zu schützen:
 - Abstand (halten Sie sich, wenn möglich, in einem separaten Zimmer auf), Hygiene,
 - Tragen geeigneter Schutzmasken, regelmäßiges Lüften.
- **Informieren Sie Ihre Kontaktpersonen der vergangenen 14 Tage über Ihre mögliche Infektion.** Schreiben Sie Ihre Kontaktpersonen auf! **Bei Auftreten von Beschwerden lassen Sie sich umgehend ärztlich beraten.**
- **Die häusliche Isolierung beendet ausschließlich das zuständige Gesundheitsamt** nach festgelegten Kriterien. Die häusliche Isolierung endet auch, wenn der nachfolgende PCR-Test negativ sein sollte.

Einverständniserklärung, nur für COVID-19 Antigen Schnelltest

Das Unternehmen

benötigt meine unten angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck eines COVID-19 Antigen Schnelltests:

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift Hauptwohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer oder E-Mail-Adresse

- Ich bin der nächsten halben Stunde unter obiger oder folgender Telefonnummer zu erreichen:
.....
(Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre Arbeitsstätte jedenfalls bis zum Vorlegen eines negativen Testergebnisses nur mit einer medizinischen Maske betreten dürfen!)
- Hiermit erkläre ich mich mit der Durchführung eines Abstriches zur Entnahme von Proben zum Zwecke des qualitativen Nachweises von viralen SARS-CoV-2 Nukleoprotein-Antigenen einverstanden.
- Ich stimme zu, dass bei einem positiven Testergebnis meine Daten und Ergebnisse an mein örtliches Gesundheitsamt weitergegeben werden dürfen.

Der Test dient nur zur Feststellung von viralen SARS-CoV-2 Nukleoprotein-Antigenen und nicht zum 100%igen Ausschluss einer COVID-19 Infektion. Die Durchführung des Tests erfolgt unter Berücksichtigung aller notwendigen Vorkehrungen und wird nach Angaben des Herstellers und entsprechender Einweisung von geschultem Personal durchgeführt.

Ich bin des Weiteren von der/dem Test-Abnehmenden darüber informiert worden, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der, bis zum Widerruf aufgrund meiner Einwilligung, erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift