

## **Informationsblatt und Einverständniserklärung zum Antigen-Schnell-Test**

Als Kommune stellen wir den Bürger/innen einmal wöchentlich eine kostenlose Durchführung eines Antigen-Schnelltests durch geeignete Mitarbeitende von Einrichtung im Gesundheitswesen zur Verfügung. Gesetzliche Grundlage ist die „Testverordnung“ des Bundes (SARSCoV2IfTestAnsprV). Getestet werden können Personen, die ihr Einverständnis zur Durchführung eines solchen Tests geben.

### **Ablauf Antigen-Schnell-Test**

Der Test wird von fachlich geeignetem Personal durchgeführt, das im Umgang mit diesem Test geschult wurde und diesen fachgerecht und unter Berücksichtigung aller Schutzmaßnahmen für Sie und die durchführende Person bei Ihnen durchführt. Sie werden über den Testablauf genau informiert und können jederzeit Fragen stellen.

Wir nutzen nach den Kriterien des RKI ([www.bfarm.de/antigentests](http://www.bfarm.de/antigentests)) das Testkit:

Hersteller: Siemens Healthineers  
Produkt: CLINITEST Rapid Covid-19 Antigen Test

Risiken und Nebenwirkungen der Testung können Sie dem Beipackzettel zum Testkit entnehmen, dieser wird Ihnen auf Anfrage zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Durchführung der Testung beachten wir die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere zum Arbeits- und Datenschutz.

### **Zeitbedarf für PoC-Antigen-Tests**

Das Ergebnis liegt nach max. 30 Minuten vor.

### **Bedeutung eines negativen Test-Ergebnisses**

#### **Negatives Testergebnis → Sie sind derzeit nicht ansteckend bzgl. Corona-Virus**

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten soweit dies aus organisatorischen Gründen erforderlich bzw. im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben vorgegeben ist.

### **Bedeutung eines positiven Test-Ergebnisses**

#### **Positives Testergebnis → Sie sind derzeit ansteckend bzgl. Corona-Virus**

Leider geht von Ihnen eine akute Ansteckungsgefahr für Menschen in Ihrer Umgebung aus. Dies führt zwingend zu folgenden weiteren Schritten:

- Sie müssen öffentliche Orte/ Gebäude sofort verlassen, Kontakte zu anderen Personen sind zu vermeiden (Quarantänepflicht)
- Sie sind verpflichtet sofort Kontakt mit Ihrem Hausarzt aufzunehmen, welcher die weitere Abklärung zu veranlassen hat (PCR-Test zur Bestätigung des Ergebnisses oder zur Entwarnung)

Wir verarbeiten Ihre Daten bzgl. der Testung im Rahmen unseres Hygienekonzeptes und zur Dokumentation, dass Sie über die Risiken und Abläufe aufgeklärt wurden.

### **Konsequenzen der Nicht-Teilnahme an einer Testung**

Die Teilnahme an einem Antigen-Schnell-Test ist freiwillig. Ohne Ihre Einwilligung wird kein Test durchgeführt und es werden keine Daten zu Ihrer Person verarbeitet.

**Ergänzende Informationen zur Datenverarbeitung:**

Folgende Daten werden von uns im Zusammenhang mit der Testung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben verarbeitet: Anlass/Grund/Datum der PoC Testung (z.B. individueller Besuchswunsch, typische Symptome, Kontaktperson); Persönliche Daten zur Person; durchführende Fachperson; Vorliegen Einverständniserklärung zur PoC Testung; Art des genutzten PoC Test-Kits; Testergebnis. Zweck ist der Gesundheitsschutz in Umsetzung unseres Hygienekonzeptes. Sie haben folgende Rechte: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch, Datenübertragbarkeit, Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie das Widerrufsrecht bei Einwilligungen (wirkt ab Zugang). Die Datenlöschung erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: [datenschutz@auggen.de](mailto:datenschutz@auggen.de)

Mit der nachfolgenden Unterschrift wird bestätigt:

- Ich habe die Informationen zur Durchführung und Datenverarbeitung in Zusammenhang mit einem Corona-Schnell-Test verstanden und habe in diesem Wissen meine Erklärung abgegeben.
- Ich habe die Konsequenzen eines negativen und eines positiven Ergebnis der Testung verstanden und akzeptiere diese.
- Alle meine Fragen wurden mir beantwortet.

Vor-, Nachname der zu testenden

Person: \_\_\_\_\_

geb. \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**JA - Zustimmung zur Testung und Datenverarbeitung**

***Ich willige in die Durchführung in die Durchführung eines Antigen-Schnell-Tests in Ansehung der daraus folgenden Konsequenzen ein.***

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der zu testenden Person bzw. der/  
des zuständigen Bevollmächtigten