

1. Selbstauskunft der zu testenden Person gemäss TestV vom 29.06.2022

Der Anspruch auf Durchführung eines SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests besteht nur mit Erklärung des Grunds für die Testung. Zwecks Feststellung gemäss §4a Abs. 1 muss von der zu testenden Person diese Selbstauskunft abgegeben werden:

Nachname, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Testdatum

Komplett erstatte Tests:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kind jünger als 5 Jahre (vor Vollendung 5. Lebensjahr) gem. §4a (1) 1. TestV | Nachweis: Ausweis |
| <input type="checkbox"/> Wegen medizinischer Kontraindikationen (also z.B. weil schwanger, nicht-impffähig, chronisch krank) gem. §4a (1) 2. TestV | Nachweis: Ärztliches Attest im Original |
| <input type="checkbox"/> Freitesten nach Infektion gem. §4a (1) 4. TestV | Nachweis: Positives PCR-Testzertifikat max. 21 Tage alt oder Absonderungsanordnung des Gesundheitsamtes. |
| <input type="checkbox"/> Als Kontaktperson im gleichen Haushalt gem. §4a (1) 10. TestV | Nachweis: Feststellung durch Arzt, Feststellung durch Gesundheitsamt, Test der infizierten Person und Ausweisdokument mit identischer Adresse. |
| <input type="checkbox"/> Heim- oder Krankenhausbesuch oder dort gepflegt/behandelt gem. §4a (1) 3. TestV | Nachweis: Wahrheitsgemäße Selbstauskunft. |
| <input type="checkbox"/> In häuslichem Umfeld pflegende oder gepflegte Person, bzw. dort beschäftigt gem. §4a TestV | Nachweis: Soweit vorhanden schriftlicher Nachweis, sonst wahrheitsgemäße Selbstauskunft (unverbindlich, wird präzisiert sobald bekannt). |
| <input type="checkbox"/> Aktuell oder künftig im Krankenhaus tätig gem. §4a (1) 2. TestV | Nachweis: Wahrheitsgemäße Selbstauskunft. |
| <input type="checkbox"/> Studienteilnahme gem. §4a (1) 3. TestV | Nachweis: Schriftlicher Nachweis. |

Testdurchführung mit 3 EUR Zuzahlung:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Freizeitveranstaltung in Innenraum am selben Tag gem. §4a (1) 6. TestV | Nachweis: Wahrheitsgemäße Selbstauskunft. |
| <input type="checkbox"/> Besuch von Krankheitsrisikogruppen oder Personen über 60 Jahren gem. §4a (1) 6. TestV | Nachweis: Wahrheitsgemäße Selbstauskunft. |
| <input type="checkbox"/> Rote CWA, Warnmeldung erhöhtes Risiko durch die Corona-Warn-App gem. §4a (1) 7. TestV | Nachweis: Vorlage der Corona-Warn-App mit Risikohinweis. |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Selbstauskunft wahrheitsgemäss erteilt habe.

_____, Unterschrift

2. Aufklärung: Durchführung des PCR- oder Schnelltests

Schnelltest: Für den Schnelltest wird ein Wattestäbchen in die Nase eingeführt und dem Nasen-Rachen-Raum ein Abstrich entnommen. Auch bei großer Sorgfalt können hierbei folgende Risiken/Unannehmlichkeiten auftreten: Reizungen der Nase oder leichte Blutungen.

Der Abstrich wird anschließend zur Durchführung eines Schnelltests verwendet.

PCR-Test oder NAT-PCR-Equivalent-Test: Es wird ein Nasen-Rachen-Abstrich oder eine Rachenspüllösung verwendet (variiert nach Angebot des jeweiligen Testzentrums). Im Falle des Einsatzes des Abstrichs gelten ebenfalls die Angaben des Schnelltests zu den Risiken. Im Falle der Rachenspüllösung wird diese unter der Aufsicht von medizinisch geschultem Personal angewendet. Die Rachenspüllösung, bestehend aus einer Kochsalzlösung, wird in einem kleinen Gefäß übergeben. Diese Lösung nimmt die Testperson in den Mund, legt den Kopf leicht in den Nacken und gurgelt diese für einen genau bestimmten Zeitraum. Die Viren und menschliche Zellen, die mit Viren infiziert sind, trennen sich von der Rachenwand und werden mit der Flüssigkeit in einen Becher oder in ein Röhrchen gespuckt.

Beide Tests: Falsch-positive Ergebnisse sind zu einem bestimmten Prozentsatz nicht auszuschließen. Liegt ein solches Testergebnis vor, ist entsprechend Ziffer 3. zu verfahren. Ein negatives Testergebnis hingegen bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher auszuschließen ist.

Bitte beachten Sie, dass das Testergebnis lediglich eine Momentaufnahme des Infektionsstatus zum Zeitpunkt der Durchführung des Tests darstellt. Die Nutzbarkeit bzw. Anerkennung des Zertifikates (Schnelltest, Antikörper oder PCR) bzw. des Testnachweises für den gewünschten Zweck, ist durch die Testperson im Vorfeld zu prüfen. Eine Haftung durch den Aussteller im Falle einer Nichtnutzbarkeit oder Nichtanerkennung durch Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen.

3. Ihre Pflichten bei einem positiven Testergebnis / Meldepflicht an Gesundheitsamt

Über ein positives Testergebnis werden wir Sie umgehend informieren. Bei einem positiven Testergebnis sind Sie verpflichtet, sich umgehend in häusliche Quarantäne zu begeben und darauf zu verzichten, den ÖPNV zu nutzen. Im Falle eines zuvor durchgeführten Schnelltests müssen Sie, um sicher zu sein, dass das Ergebnis richtig ist, unverzüglich einen PCR-Test durchführen lassen. Kontaktieren Sie hierzu bitte Ihre Hausärztin / Ihren Hausarzt oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefon: 116 117). Bitte informieren Sie auch möglichst umgehend Ihr privates und berufliches Umfeld über das positive Testergebnis. Nach dem Infektionsschutzgesetz sind wir verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt über Ihr positives Testergebnis zu informieren.

4. Datenschutz / Datenschutzerklärung

Testcontainer an der Kofel-Apotheke wird die von Ihnen mitgeteilten Daten und das Testergebnis zur Durchführung Ihres Tests gemäss DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) verarbeiten und an Dritte weitergeben. Dies im Fall eines positiven Ergebnisses das zuständige Gesundheitsamt, bei kostenlosen Tests ist die die zuständige Abrechnungsstellen oder im Falle externer PCR-Tests das auswertende Labor zwecks Auswertung und Befundübermittlung.

5. Freiwilliger Schnelltest, Widerrufsrecht

Ich weiß, dass die Teilnahme am Test freiwillig ist und ich meine Zustimmung jederzeit – bis zum Zeitpunkt vor Durchführung des Tests – ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann.

Ich bestätige hiermit, dass

- ich am _____ einen Schnelltest habe durchführen lassen,
- die unter Ziffer 1. gemachten Angaben zutreffend sind und
- die restlichen Inhalte dieser Erklärung zur Kenntnis genommen habe.

Ich bin mit einer Zusendung des Ergebnis-PDF direkt im Anhang einer E-Mail einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift Patient (gültig bis auf Widerruf)