

Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2

Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome: wie Husten, Fieber, Atemnot, sonstige Erkältungssymptome?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Testgrund ist	Testung von Kontaktpersonen (§2TestVO) <input type="checkbox"/> Testung nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen (§3TestVO) <input type="checkbox"/> Testung zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§4 TestVO) <input type="checkbox"/> Bürgertestung (§4 TestVO) <input type="checkbox"/>
Mitteilungsweg an die getestete Person	Papierform <input type="checkbox"/> Datei im pdf-Format per E-Mail <input type="checkbox"/> Digitales COVID-19-Testzertifikat nach § 22 Abs. 7 Infektionsschutzgesetz) <input type="checkbox"/> Übermittlung an die Corona-Warn-App <input type="checkbox"/>

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasopharyngealabstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Ist der Antigentest positiv, hat der Getestete unverzüglich ein PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Apotheke verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

Erklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2

Ich, _____, geboren am _____,

wohnhaft _____ (Straße), _____ (PLZ, Ort),

Telefon _____, E-Mail (freiwillig) _____,

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir [Staren-Apotheke am Rathaus, Hauptstr. 26 in Heiningen, Eva Ungerer] als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Wenn Sie die Ausstellung eines digitalen COVID-19-Testzertifikats und/oder die Übermittlung Ihres Testergebnisses an die Corona-Warn-App wünschen, nutzen wir hierfür das offizielle System des Robert-Koch-Instituts (RKI). Das RKI ist Verantwortlicher für die Datenverarbeitung in diesem System. Nähere Informationen erhalten Sie direkt in der Corona-Warn-App oder unter [HTTPS://www.coronawarn.app/de/privacy/](https://www.coronawarn.app/de/privacy/).

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG.

Im Rahmen der Abrechnung sind wir gesetzlich verpflichtet, die folgenden Daten von Ihnen zu speichern: Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum, Anschrift, Art der Leistung, Testgrund nach §§2 bis 4b TestV, Tag, Uhrzeit und das Ergebnis der Testung, Test-ID, Mitteilungsweg des Ergebnisses, Zustimmung/Ablehnung der Übermittlung an die Corona-Warn-App, bei positivem Ergebnis Nachweis der Meldung an das zuständige Gesundheitsamt sowie diese Bestätigung zur Durchführung des Tests. Diese Daten werden nicht zu Abrechnungszwecken an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung übermittelt, können aber im Rahmen einer evtl. Abrechnungsprüfung verwendet werden. Rechtsgrundlage ist Art.9 Abs.2lit.b DSGVO i.V.m. §7Abs.5+6, §7a TestV i.V.m. den darauf beruhenden Vorgaben des Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt gem. §7 Abs. 5 Satz1 TestV nach dem 31.12.2024.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten [Herr Dr. Baum, Firma Sancert, Kleine Dorfstr. 22 in Weil am Rhein] wenden.

Ich habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu. Die Datenschutzinformation habe ich zur Kenntnis genommen und stimme der Erhebung und Speicherung meiner Daten bis 31.12.2024 zu.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der getesteten Person bzw. Ihres/r
gesetzlichen Vertreters

Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers

Ausfüllen nach Durchführung des Tests: Uhrzeit:

Ich bestätige gem. § 7 Abs. 5 Satz 1 Nr. 8 TestV die ordnungsgemäße Durchführung des Tests.

Datum, Unterschrift der getesteten Person bzw. ihres gesetzlichen Vertreters