

Einverständniserklärung zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests

Angaben zur Person

Name und Vorname des Teilnehmers / Helfers / Betreuers	
Name und Vorname der/des Erziehungsberechtigten (bei Teilnehmern)	
Anschrift	
Telefonnummer der/des Erziehungsberechtigten bzw. eigene Telefonnummer bei Helfern und Betreuern	

Angaben zur testenden Stelle

SFV Feuerblume e. V.
vertr. d. Jana Lilienthal (1. Vorstand)
Kohlbergstraße 7
01796 Pirna

Die Testdurchführung erfolgt durch fachlich geschulte Vereinsmitglieder, die in der Alten- oder Krankenpflege tätig sind. Bei Teilnehmern ist die Anwesenheit der Erziehungsberechtigten ausdrücklich erwünscht.

Einverständniserklärung

Hiermit erteile ich die ausdrückliche Einwilligung zur Durchführung eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) mit anschließendem Antigen-Schnelltest zum Nachweis einer akuten COVID-19-Erkrankung/Infektion mit SARS-CoV-2.

Zur Durchführung des geplanten Tests zum Nachweis einer akuten SARS-CoV-2-Infektion/ COVID-19-Erkrankung ist zunächst die Entnahme von Untersuchungsmaterial erforderlich. Dies erfolgt mittels eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx). Der Abstrich erfolgt regelhaft durch medizinisch geschultes Personal oder zumindest geeignetes und geschultes Personal. Diese Entnahme ist in den meisten Fällen medizinisch unbedenklich.

Folgende Unannehmlichkeit/Risiken können auftreten:

- Reizung der Nasenschleimhäute
- Würgereiz
- Blutungen im Entnahme-Raum
- Atemnot/Atembeklemmungen
- Niesen/Husten/Verschlucken

Im Anschluss an die Entnahme des Untersuchungsmaterials wird noch vor Ort ein Antigen-Schnelltest durchgeführt. Die Auswertung des Schnelltests sowie die Befundmitteilung erfolgen vor Ort.

Sofern eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. eine Erkrankung an COVID-19 nachgewiesen werden sollte(n), handelt es sich hierbei um eine meldepflichtige Infektion/Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz. In diesem Fall müssen Ihre personenbezogenen Daten zusammen mit dem positiven Testergebnis von uns verpflichtend den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet/übermittelt werden.

Einverständniserklärung zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests

Bitte beachten Sie außerdem, dass Sie nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen trotz eines negativen Tests ansteckend/infektiös sein könnten.

Die bei den Untersuchungen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) verarbeitet und genutzt werden (entsprechend § 25 Abs. 3 Satz 4 IfSG).

Erklärung durch den Helfer / Betreuer / Erziehungsberechtigte

Ich habe den vorstehenden Text sowie die in Anlage befindlichen Hinweise zur Datenverarbeitung gelesen, verstanden und akzeptiert.

Durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes erkläre ich mich mit der geplanten Untersuchung und der hierfür erforderlichen Proben-Entnahme einverstanden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Gelegenheit hatte, Antworten auf alle meine (medizinischen) Fragen zu erhalten und mir vor der Einwilligung ausreichend Bedenkzeit eingeräumt worden ist.

Datum, Ort

Unterschrift