

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

Ich, _____ (Name, Vorname), geboren am _____,

Adresse _____ (Straße), _____ (PLZ, Ort),

Telefon _____, E-Mail _____,

habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu.

Selbstzahler 12,99€

Falls gegeben wählen Sie bitte einen Testgrund aus. Bitte weisen Sie dazu den entsprechenden Nachweis vor. Sollte keiner dieser Gründe auf Sie zutreffen ist der Antigenschnelltest kostenpflichtig mit 12,99€.

- Testung von Kontaktperson (§ 2 TestV), z.B. **Corona-Warn-App, Gesundheitsamt** etc.
- Testung von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen (§ 3 TestV), z.B. **Nachweis von der Firma** über Auftreten eines Infektionsgeschehen
- (§ 4 TestV) Asymptomatische Personen zur Verhinderung der Verbreitung von SARS-CoV-2
 - Personen, die in Einrichtungen und Unternehmen aufgenommen werden sollen, z. B. im **Krankenhaus**
 - Personen, die in nachfolgenden Einrichtungen und Unternehmen **tätig werden sollen oder sind**: Obdachlosenunterkünfte, Flüchtlingseinrichtungen, Stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe

Testung impfunfähiger und abgesonderter Personen (§ 4a TestV):

- (§ 4a Nr. 1 TestV) Kinder **bis zum vollendeten 12. Lebensjahr** nach Vorlage eines Identitätsnachweises des Kindes
- (§ 4a Nr. 2 TestV) Personen mit **ärztlichem Zeugnis** über **medizinische Kontraindikation** bzw. über die Impfunfähigkeit. **Stillende** oder vormals Schwangere (**befristet bis zum 17.12.2021**) nach Vorlage des Mutterpasses, aus dem hervorgeht, dass die Entbindung nicht länger als zwei Jahre zurückliegt
- (§ 4a Nr. 3 TestV) Personen **bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**, **Schwangere** sowie Studierende nach Vorlage ihrer Studienbescheinigung und Impfausweis, die mit einem anderen als vom Paul-Ehrlich-Institut zugelassenen Impfstoff geimpft wurden
- (§ 4a Nr. 4 TestV) Personen, die an **klinischen Studien** teilnehmen nach Vorlage eines Nachweises über Teilnahme an Impfwirksamkeitsstudie
- (§ 4a Nr. 5 TestV) Personen mit nachgewiesener Infektion zur **Aufhebung der Absonderung** nach Vorlage einer schriftlichen Absonderungsanordnung des Gesundheitsamts oder eines positiven PCR-Testergebnisses, das maximal 21 Tage zurückliegt.

Übermittlung Testergebnis

- Papierform
- Link via E-Mail für digitales COVID-19-Testzertifikat nach § 22 Abs. 7 Infektionsschutzgesetz
- Übermittlung an die Corona-Warn-App

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir Blumenau Apotheke, Inh. Florian Schimmitat als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Vor- und Nachnamen, 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 Datenschutzinformationen erhalten Sie direkt in der Corona-Warn-App oder unter <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 eventuellen Abrechnungsprüfung verwendet werden. Rechtsgrundlage ist Artikel 9 Abs. 2 lit. b DSGVO i.V.m. § 7 Abs. 5 und 6, § 7a TestV i.V.m. den darauf beruhenden Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt gemäß § 7 Abs. 5 Satz 1 TestV nach dem 31. Dezember 2024.

Die Bescheinigung über das Testergebnis, sowie bei positiver Testung der Nachweis der Meldung an das Gesundheitsamt werden gemäß § 7 Abs. 5 Satz 4 TestV zum 31. Dezember 2022 gelöscht. 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 **Deltamed Süd GmbH & Co KG** wenden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der getesteten Person bzw.
ihres/r gesetzlichen Vertreters/in

Unterschrift Testpersonal