

## Antigen – Schnelltest Aufklärung- / Einverständniserklärung

Vor- u. Nachname	
Straße, Nr.	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	

### Ich erkläre hiermit, dass

- ich nicht an Symptomen einer fiebrigen Erkältung leide oder Fieber habe,
- ich keinen bewussten Kontakt zu Personen; die positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden sind hatte und
- innerhalb von 14 Tagen nicht positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden bin.

### Ich habe verstanden, dass

- die Probenentnahme mittels Teststäbchen im Nasenrachenraum erfolgt.
- es bei oder nach dem Abstrich, zu Irritationen und Reizungen an der Abstrichstelle kommen kann.
- bei mir ein SARS-CoV-2 Antigen Schnelltest ( Point of Care ) der Firma Careline erfolgt, um zu bestimmen, ob ich Träger/in der SARS-CoV-2 Antigene in meiner Nasenschleimhaut bin.  
(Sensitivität: 96,17 % ; Spezifität: 99,9 % )
- die Analysemethode unrichtige Ergebnisse hervorbringen kann. Ich werde daraus keinerlei Ansprüche gegenüber der Einrichtung ableiten.
- Die Teilnahme am Test ist freiwillig.
- Ein negatives Antigen-Ergebnis schließt eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht mit absoluter Sicherheit aus.

Hiermit beauftrage ich CURA Ambulante Alten- und Krankenpflege GmbH meine Nasenrachenabstrichprobe bzw. die des Probanden, dessen Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vormund oder rechtlicher Betreuer ich bin, auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 zu untersuchen und willige jederzeit widerruflich ein, dass meine personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten verarbeitet werden dürfen. Ich habe insbesondere verstanden, dass ein positives Ergebnis des Tests (Antigennachweis positiv) an das zuständige Gesundheitsamt unter der Weitergabe der oben genannten Kontaktdaten gemeldet wird, ein SARS-CoV-2 PCR-Test zur Bestätigung erforderlich sein wird und ich mich auf direktem Wege in die häusliche Isolation bis zur Aufhebung durch das zuständige Gesundheitsamt begeben werde.

### Ich habe keine Fragen mehr zum Test und möchte getestet werden.

Das Ergebnis ist wie folgt ausgefallen

Positiv

Negativ

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Uhrzeit)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)