

Einverständniserklärung zur Testdurchführung

PoC-Antigen - Schnelltest

Hiermit ermächtige ich, _____

das Oekumenisches Altenzentrum Ansgarhaus mit der Durchführung eines
PoC –Antigen – Schnelltests.

Ich stimme der Probenentnahme durch einen Abstrich im Rachenraum oder in der Nase zu.
Mir ist aufgrund der erfolgten Aufklärung bewusst, dass es hierbei zu einem Würgereiz bis
zum Erbrechen und in Einzelfällen auch bei sorgfältigster Durchführung zu Verletzungen, wie
z.B. Blutungen im Rachenraum kommen kann.

Verhalten im Fall eines positiven Testergebnisses:

Ich bin darüber aufgeklärt worden, im Falle ein positives Testergebnis unverzüglich einen
PCR-Test durchführen lassen und mich in häusliche Quarantäne begeben zu müssen.

Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Testergebnis meine persönlichen Daten an das
Gesundheitsamt weitergeleitet werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: Bewohner/in oder **Bevollmächtigte(r)**