

Einverständniserklärung PoC-Testung

* bei Besucher*innen: *Kopie FÜ Besucherregistrierung AHS* anheften

** bei Bewohner*innen: Berichtseintrag mit Ergebnis der Testung in Vivendi unter Qualitätssicherung

*** bei Mitarbeiter*innen: Testergebnis an EL/ stv. EL übermitteln zur Registrierung in interner Datei

Diese Einverständniserklärungen werden zur Registrierung fortlaufend durchnummeriert.

Besucher*in

Bewohner*in

Mitarbeiter*n

Ich erlaube die Durchführung der regelmäßigen Testungen im Rahmen meiner Betreuungsbefugnisse (Name des zu betreuenden Bewohners eintragen/ Kontaktdaten der gesetzl. Betreuer mit Nachweisen sind in Vivendi hinterlegt)

Name _____

Vorname _____

Mobilnummer (nur MA) _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Durchführung des Corona-Schnelltests **PoC** mittels Nasen-Rachenabstrich durch die geschulten Mitarbeiter*innen des Seniorenzentrums **St. Franziskus** in Troisdorf einverstanden

Ja

Nein

Zusätzlich verzichte ich auf haftungsrechtliche Ansprüche gegenüber der Einrichtung und dem durchführenden Mitarbeiter bezüglich möglicher Beeinträchtigungen und/oder Verletzungen im Nasen-/Mund-/Rachenraum bei der Durchführung des Corona-Antigentests.

Im Falle eines positiven Ergebnisses ist die Einrichtung lt. aktueller behördlicher Anweisung verpflichtet, dies an das zuständige Gesundheitsamt zu übermitteln.

Alle Einrichtungen sind zusätzlich verpflichtet, die Summe der Testergebnisse wöchentlich an das Landeszentrum für Gesundheit¹² zu übermitteln.

Hierbei kommt es jedoch zu keiner Übermittlung von personenbezogenen Daten.

Unterschrift

Testergebnis negativ

positiv

Hdz-Tester _____

Symptome nein

ja

.....

¹ [Landeszentrum für Gesundheit NRW, Gesundheitscampus 10, 44801 Bochum, 0234-915350, postmaster@lzg.nrw.de](#)

² [Landeszentrum für Gesundheit RP, Hölderlinstr. 8, 55131 Mainz, 0631-20690, info@lzg-rlp.de](#)