



# Anwesenheitsnachweis & Einverständniserklärung, Selbstauskunft zur Durchführung eines Antigentests im Altenpflegeheim Haus Abendsegen

## Selbstauskunft:

### 1. Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Besuchter Bewohner/Bereich: \_\_\_\_\_

Eintritt: \_\_\_\_\_ Uhr                      Einrichtung verlassen: \_\_\_\_\_ Uhr

### 2. Haben Sie derzeit ein oder mehrere der nachfolgenden Symptome?

(Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Fieber, Kurzatmigkeit/Atemnot, Halsschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase, Fehlen von Geruchs- und Geschmackssinn, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie, Somnolenz)

ja                                       nein

### 3. Standen Sie in den letzten 14 Tagen selbst unter Quarantäne?

ja                                       nein

### 4. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Menschen, die mit dem Coronavirus infiziert sind oder bei denen der Verdacht auf eine Infektion besteht?

ja                                       nein

### 5. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet (In- u./o. Ausland)?

ja                                       nein

### 6. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Rückkehrern aus einem Risikogebiet (In- u./o. Ausland)?

ja                                       nein

**Testergebnis:**                      - wird Ihnen unmittelbar mitgeteilt und dokumentiert  
(Antigen-Schnelltest)



negativ

positiv

**Belehrung und Einverständniserklärung:**

**(Zu Antigenschnelltests und bestehenden Hygiene – u. Schutzmaßnahmen)**

**Besucher:** Sofern ich den freiwilligen Corona-Test im Sinne der Testverordnung ablehne und alternativ kein Negativattest vorlege, **der maximal 24 Stunden alt ist, oder keinen Nachweis einer vollständigen Impfung**, kann mir der Zutritt zur Einrichtung verwehrt werden.

**Belehrung**

Mir wird gemäß der aktuellen Testverordnung regelmäßig ein Antigentest angeboten. Ich bin über die Durchführung (Test & Ablauf) informiert und aufgeklärt.

Das Ergebnis wird mir unmittelbar mitgeteilt.

Mir ist bewusst, dass bei positivem Ergebnis unmittelbare Maßnahmen mit der Leitung abzustimmen sind, sowie das weitere Vorgehen mit dem Gesundheitsamt Landkreis Harz abgesprochen wird.

Die Einrichtung ist (unabhängig von meiner Verpflichtung) ebenfalls verpflichtet, das Gesundheitsamt Landkreis Harz über ein positives Ergebnis zu informieren.

Ich bestätige, über die Verhaltens- u. Hygienemaßnahmen belehrt worden zu sein und diese ausnahmslos einzuhalten. Bei Verstößen kann mir Hausverbot erteilt werden.

**Datenschutz:**

Im Zusammenhang mit den Testungen werden personenbezogene und gesundheitsbezogene Daten erhoben, gespeichert und bei positiven Testergebnis an das Gesundheitsamt weitergegeben.

Dabei werden elektronische Systeme genutzt. Folgende Rechtsgrundlagen sind für diese Vorgänge vorhanden:

- Infektionsschutzgesetz
- Verordnung über Testungen

Die Testungen sind freiwillig, der Getestete muss vorab die Einwilligungserklärung unterschreiben.

Sämtliche Rechte des Betroffenen bleiben erhalten, das Recht auf Löschung der Daten ist eingeschränkt.

Die Daten (Kontakt-, Gesundheits- und Befunddaten) werden nach 2 Monaten gelöscht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich...

- die Richtigkeit aller Angaben,
- die Kenntnisnahme aller Inhalte
- die Einhaltung sämtlicher Regelungen

Ilsenburg, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift