**Testdokumentation für Mitarbeiter/innen**

|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
| **Name** **Mitarbeiter/in** |
|  |
|  | **am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021** |
| **Datum des Tests** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  **⬜ Selbsttest** |
|  **⬜ PoC-Antigen-Schnelltest** **⬜ PCR-Test** |

  |
| **Art des Tests** |
|  |
|  | **am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021**  |
| **Bekanntgabe des Ergebnisses** |
|  |
|  | **am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021**  |
| **Bei positivem Test:****Meldung an das Gesundheitsamt**  |
|  |

**Dokumentation (nur bei PoC-Antigen-Schnelltest)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021** |
| **Einverständniserklärung der Beschäftigten zur Durchführung der Tests** **(beiliegend)** |
|  |
|  |   |
| **verwendete** **PoC-Antigen-Schnelltests****(Hersteller)** |
|  |
|  |   |
| **Durchführender Probenehmer****(Institution, Name,** **Angaben zur Fachkunde)** |
|  |