**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)** |
|  |