Bescheinigung über das Vorliegen eines SARS-CoV-2 Antigentests

*und zusätzlich bei positivem SARS-CoV-2 Antigentest:*

Muster-Meldeformular für Apotheken, Pflegeheime und andere zur Meldung nach § 8 Abs.1 Nr. 5 und 7 IfSG verpflichtete Personen

|  |
| --- |
| Es wird das Vorliegen eines□ negativen Antigentests □ positiven Antigentestsbescheinigt für |
|  |
|  | Name | Vorname |
| Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort) | Geburtsdatum |
| Telefonnummer |
| **Der Antigentest wurde durchgeführt von** |
|  | Name | Vorname |
| Ausführende Stelle (Bezeichnung, Anschrift, Telefon)Handelsname des verwendeten Antigentests | *-Stempel (falls vorhanden)-* |

Datenschutzhinweise: Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um eine Infektion mit einem nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Krankheitserreger. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die testdurchführende Stelle gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 5 und 7 IfSG zur unverzüglichen Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet. Dies hat gemäß § 9 Abs. 1 IfSG namentlich zu erfolgen und beinhaltet die Weiterleitung der in diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 9 Abs. 2 g) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Diese Bescheinigung ist zugleich das Meldeformular und muss nach erfolgter Meldung von der testenden Stelle für den Zeitraum von 4 Wochen aufgebwahrt und danach datenschutzkonform vernichtet werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Testdatum Uhrzeit | Unterschrift (*ausführende Person*) |