

Formular zur Übermittlung eines Testergebnisses mittels Antigen-Testung

Zur Aushändigung an die Testperson und Meldung an das zuständige Gesundheitsamt. Kann zur Vorlage für eine PCR-Testung beim behandelnden Hausarzt und in der Testambulanz genutzt werden.

Unternehmen/Betrieb (Name, Anschrift, Kontaktdaten)	
---	--

Angaben zur Person

Bei der nachfolgend genannten Person wurde ein Antigen-Test durchgeführt.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
ggf. sorgeberechtigte Person/en (Name, Vorname)	
Telefonnummer* (für Kontaktaufnahme durch Gesundheitsamt)	

* bei minderjährigen Personen bitte die Telefonnummer der sorgeberechtigten Person/en angeben

Datum der Testung	
Testergebnis mittels Antigen-Test	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ

Bei Vorliegen eines **positiven Antigen-Testergebnisses** ist

- eine **Meldung** mittels dieses Formulars **an das zuständige Gesundheitsamt** erforderlich und
- eine **2. Testung mittels PCR-Test** notwendig.
- Für positiv getestete Personen gilt eine **verpflichtende Absonderung (Quarantäne/Isolierung)** gemäß der aktuellen Allgemeinverfügung der Stadt Chemnitz.

Wer führt die 2. Testung mittels PCR-Test durch?

- Für die erforderliche PCR-Testung wenden Sie sich an Ihren **behandelnden Hausarzt** oder an die **Corona-Test-Ambulanz**.

Corona-Test-Ambulanz der Kassenärztlichen Vereinigung

Hermann-Pöge-Straße 6 Montag bis Freitag 12:00 - 19:00 Uhr
09120 Chemnitz Sa, So, Feiertage 09:00 - 13:00 Uhr
(ehem. Praktiker-Baumarkt)

Eine Anmeldung ist im Vorfeld nicht erforderlich, es kann ggf. zu Wartezeiten kommen.

Hiermit bestätigen wir, bei der Durchführung von Antigen-Schnelltests ausschließlich empfohlene Testprodukte des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu verwenden.
(siehe im Internet: <https://antigentest.bfarm.de/ords/f?p=101:100:11781315359163::: &tz=1:00>)

Datum

Unterschrift