Formular zur Übermittlung eines Testergebnisses mittels Antigen-Testung

Zur Aushändigung an die Testperson. Das Formular kann zur Vorlage bei der PCR-Testung durch den behandelnden Hausarzt oder bei einem Testanbieter genutzt werden.

Einrichtung

Träger, Name der Einrichtung, Anschrift, Kontaktdaten	Stempel

Datum der Testung		
Testergebnis mittels Antigen-Test	☐ positiv	☐ negativ

Bei Vorliegen eines **positiven Antigen-Testergebnisses** ist eine **2. Testung mittels PCR-Test** notwendig.

Angaben zur Person

Bei der u. g. Person wurde durch die Einrichtung im Rahmen des einrichtungsbezogenen Testkonzeptes ein Antigen-Test durchgeführt.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	

O. g. Person ist	Wer führt die 2. Testung mittels PCR-Test durch?
☐ Bewohner*in der Einrichtung bzw. ambulant betreute*r Pflegebedürftige*r/Patient*in	Testung erfolgt über den **behandelnden Hausarzt**. Falls dies nicht möglich ist, nehmen Sie bitte per E-Mail **Kontakt zum Gesundheitsamt** auf: gesundheitsamt.einrichtungen@stadt-chemnitz.de
☐ Besucher*in der Einrichtung ☐ Mitarbeiter*in im pflegerischen Bereich	**Besucher*innen** der Einrichtung oder **Mitarbeiter*innen** im pflegerischen Bereich wenden sich an Ihren **behandelnden Hausarzt** oder an **einen Anbieter**[1)]**, der ebenfalls PCR-Tests durchführt.**

[1)] Eine Übersicht der Testanbieter finden Sie im Internet:
www.chemnitz.de/chemnitz/de/leben-in-chemnitz/gesundheit/gesundheitsschutz/coronavirus/anbieter_schnelltests.html

53.2-203-09.21

Datum _____ Unterschrift _____