

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 der Testambulanz genutzt werden.

Einrichtung

Träger, Name der Einrichtung, Anschrift, Kontaktdaten	Stempel

Datum der Testung	
Testergebnis mittels Antigen-Test	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> 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?
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Besucher*in der Einrichtung <input type="checkbox"/> Mitarbeiter*in im pflegerischen Bereich	Besucher*innen der Einrichtung oder Mitarbeiter*innen im pflegerischen Bereich wenden 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.