Ein Bild, das Text, ClipArt, Visitenkarte enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

C:\Users\DBK5\Desktop\Dateien Johannes\Logos\rhein_apo_logo.tif

Hauptstr. 117, 77966 Kappel-Grafenhausen

**Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2**

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein Nasopharyngealabstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen.

Ist der Antigentest positiv, hat der Getestete unverzüglich ein PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben.

Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Apotheke verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

**Testgrund ist:**

**□** Testung zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 4 TestV)  **□** Bürgertestung (§ 4a TestV)

**Übermittlung Testergebnis:**

□ Papierform □ Datei im pdf-Format per E-Mail

□ Digitales COVID-19-Testzertifikat nach §22 Abs.7 Infektionsschutzgesetz

**Erklärung zur Durchführung eines PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2**

Ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

wohnhaft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Straße), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PLZ, Ort),

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-Mail (freiwillig) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung zu.

**Datenschutzinformation**

**Sehr geehrte/r Patient/in,**

im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir [Rhein-Apotheke, Hauptstr. 117, 77966 Kappel-Grafenhausen, Lehmann Johannes] als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG.

Im Rahmen der Abrechnung sind wir gesetzlich verpflichtet die folgenden Daten von Ihnen zu spei-chern: Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum, Anschrift, Art der Leistung, Testgrund nach §§ 2 bis 4b TestV, Tag, Uhrzeit und das Ergebnis der Testung, Test-ID, Mitteilungsweg des Ergebnisses, bei positivem Ergebnis Nachweis der Meldung an das zuständige Gesundheitsamt sowie diese Be-stätigung zur Durchführung des Tests. Diese Daten werden nicht zu Abrechnungszwecken an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung übermittelt, können aber im Rahmen einer eventuellen Ab-rechnungsprüfung verwendet werden. Rechtsgrundlage ist Artikel 9 Abs. 2 lit. b DSGVO i.V.m. § 7 Abs. 5 und 6, § 7a TestV. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt gemäß § 7 Abs. 5 Satz 1 TestV nach dem 31. Dezember 2024

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Da-ten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Da-ten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten [Lehmann Johannes, Tel: 07822-6540] wenden.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Unterschrift der Patientin/des Patienten | Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers |