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 Antigentests  bescheinigt 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*)   |