



**Bitte bringen Sie dieses Dokument leserlich ausgefüllt zur Ihrem Abstrichtermin mit!**

Termin:

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse:

Straße: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Bitte planen Sie ein, dass der Abstrich und die darauf folgende Testauswertung bis zu 30Minuten in Anspruch nehmen werden.

Sollte das Ergebnis Ihres Tests positiv ausfallen, sind wir verpflichtet das Gesundheitsamt zu informieren und können Sie nicht zum Besuch einlassen.

Bitte kehren Sie in diesem Fall unverzüglich in Ihr häusliches Umfeld zurück und warten auf die Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt, dass Sie über das weitere Vorgehen informieren wird.

---

### PoC-Antigentest auf SARS-CoV-2

Ergebnis:

negativ

positiv

**Falls positiv:**

Gesundheitsamt wurde informiert

---

**Datum, Unterschrift**

Der Test wurde im Rahmen der nationalen Teststrategie durch \_\_\_\_\_ durchgeführt.

Bearbeiter: Frau Brendler	Version:	Freigegeben:
Geprüft:	Seite: 1 von 1	Datum: 27:10:2020