

Bitte zum Test mitbringen.

Einverständniserklärung

Abstrich Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) für Tests zum Nachweis von SARS- CoV-2/ COVID-19

Angaben zur Person:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Staatsangehörigkeit:	
Anschrift:	
E-Mail-Adresse:	
Tel.-Nummer:	

Informationen zu diesem Dokument:

Hiermit erteilen Sie uns Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Durchführung eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) mit anschließendem Antigen-Schnelltest und/ oder PCR-Test zwecks Nachweis einer akuten COVID-19-Erkrankung/ Infektion mit SARS-CoV-2 sowie zu der hiermit einhergehenden Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Sinne von Art. 4 Abs.1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Dazu zählen insb. auch solche personenbezogenen Daten, die gemäß Art. 9 Abs.1 DSGVO einem besonderen Schutz unterliegen (Gesundheitsdaten). So benötigen wir zur Durchführung der Untersuchung gemäß Art. 9 Abs.2 lit. a) DSGVO Ihre ausdrückliche, schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Entnahme des Untersuchungsmaterials:

Zur Durchführung des geplanten Tests zwecks Nachweises einer akuten SARS-CoV-2-Infektion/ COVID-19-Erkrankung ist zunächst die Entnahme von Untersuchungsmaterial erforderlich. Dies erfolgt mittels eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx). Der Abstrich erfolgt regelhaft durch entsprechendes medizinisch geschultes Personal und ggf. mit telemedizinischem Hintergrunddienst des Leitenden Arztes der 21Dx GmbH.

Diese Entnahme ist in den meisten Fällen medizinisch unbedenklich. Folgende Unannehmlichkeit/ Risiken können dabei jedoch auftreten:

- Reizung der Nasenschleimhäute
- Würgereiz
- Blutungen im Entnahme-Raum
- Atemnot/ Atembeklemmungen
- Niesen/ Husten/ Verschlucken

Durchführung des Tests:

Im Anschluss an die Entnahme des Untersuchungsmaterials wird entweder noch vor Ort ein Antigen-Schnelltest durchgeführt oder die Probe zur Durchführung eines PCR-Tests an ein mit uns kooperierendes, akkreditiertes Labor übersandt. Die Auswertung des Schnelltests sowie die Befundmitteilung erfolgen vor Ort. Über die Modalitäten der Auswertung und Befundmitteilung im Falle des PCR-Tests informieren wir Sie gerne vor Ort. Bitte beachten Sie, dass die Tests keine 100-prozentige Exaktheit erlauben. Ein Testergebnis kann sowohl

Bitte zum Test mitbringen.

falsch- positiv als auch falsch-negativ ausfallen. Gerne informieren wir Sie über die jeweiligen, von dem Testhersteller angegebenen, statistischen Wahrscheinlichkeiten eines falschen Ergebnisses.

Folgen eines positiven Befundes:

Sofern eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. eine Erkrankung an COVID-19 nachgewiesen werden sollte(n), handelt es sich hierbei um eine meldepflichtige Infektion/ Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz. In diesem Fall müssen Ihre personenbezogenen Daten zusammen mit dem positiven Testergebnis von uns bzw. im Falle des PCR-Test von dem Labor verpflichtend den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet/ übermittelt werden. Bitte beachten Sie außerdem, dass Sie nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen trotz eines negativen Tests ansteckend/ infektiös sein könnten. Unser Personal klärt Sie gerne weiter auf.

Ihre Rechte:

Sie haben das Recht sowohl Ihre Einwilligung in die Durchführung der Untersuchung als auch Ihre Einwilligung in die hierfür erforderliche Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft gegenüber uns zu widerrufen. Im Übrigen stehen uneingeschränkt die Betroffenenrechte zu, die im Zusammenhang mit der DSGVO garantiert sind. Nähere Informationen zu Ihren Betroffenenrechten können Sie den nachfolgenden Hinweisen zur Datenverarbeitung (Anlage 1 zur Einwilligungserklärung) entnehmen.

Ihre Erklärung:

Ich habe den vorstehenden Text sowie die in Anlage befindlichen Hinweise zur Datenverarbeitung (Anlage 1 zur Einwilligungserklärung) gelesen, verstanden und akzeptiert.

Durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes erkläre ich mich mit der/den geplante/n Untersuchung/en, der hierfür erforderlichen Proben-Entnahme, der anschließenden Auswertung sowie mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu diesem Zweck einverstanden und erteile hiermit den entsprechenden Auftrag. Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Gelegenheit hatte, Antworten auf alle meine (medizinischen) Fragen zu erhalten und mir vor der Einwilligung ausreichend Bedenkzeit eingeräumt worden ist.

Einwilligung in einmalige Abstrichentnahme für Test zum Nachweis von SARS-CoV-2/ COVID-19.

Einwilligung in mehrmalige Abstrichentnahme für Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2/ COVID-19. Die Einwilligung bezieht sich auf Folgeeingriffe derselben Art, die innerhalb der nächsten drei Monate erfolgen. Das Datum der schriftlich erteilten Einwilligung ist für den Beginn der Dreimonatsfrist maßgeblich.

Ort, Datum

Unterschrift