**Einwilligungserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen-Tests  
nach §4a TestV (Bürgertestung, Testzentren)**

Voraussetzung für die Durchführung eines PoC-Antigen-Tests ist die Einwilligung der zu testenden Person und damit einhergehend die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten im Zusammenhang mit dem Antigen-Test und seiner Befundung.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name, Vorname |  | Geburtsdatum, Geburtsort |
|  | | |
| Anschrift | | |
| Personalausweis  Reisepass |  |  |
|  |  | Ausweisnummer |

Die Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 werden durch das geschulte Personal der Einrichtung

|  |
| --- |
|  |
| Name, Anschrift, ggf. Organisations-/Test-ID der testenden Einrichtung |

durchgeführt.

**Bei der o.g. zu testenden Person trifft folgendes zu:**

Bluterkrankheit: Abstrich ist nur im Rachenraum / im vorderen Nasenbereich durchzuführen

Einnahme gerinnungshemmender Arzneimittel (z.B. Marcumar, ASS): Abstrich ist  
nur im Rachenraum / im vorderen Nasenbereich durchzuführen

Sonstige nasopharyngeale Einschränkungen: Abstrich ist nur im Rachenraum / im vorderen Nasenbereich durchzuführen

KEINE Vorerkrankungen oder Einschränkungen: Abstrich in Nasen- und/oder Rachenraum möglich

**Selbstauskunft/Nachweis nach § 6 Abs. 3 Nr. 4 und 5 TestV**

**§4a Absatz 1 Nr. 1 TestV:** Personen, die zum Zeitpunkt der Testung das fünfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben\*

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Geburtsdatum des Kindes: |  |

**§4a Absatz 1 Nr. 2 TestV**: Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, zum Zeitpunkt der Testung nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder in den letzten drei Monaten vor der Testung aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden konnten\*

**§4a Absatz 1 Nr. 3 TestV:** Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 teilnehmen oder in den letzten drei Monaten vor der Testung an solchen Studien teilgenommen haben\*

**§4a Absatz 1 Nr. 4 TestV**: Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist\*

**§4a Absatz 1 Nr. 5 TestV:** Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 (Besuchende und Behandelte oder Bewohnende in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen)

**§4a Absatz 1 Nr. 6 TestV:** Personen, die an dem Tag, an dem die Testung erfolgt,   
 eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen werden\* **oder**   
 zu einer Person Kontakt haben werden, die das 60. Lebensjahr vollendet hat **oder** zu einer Person Kontakt haben werden, die aufgrund einer Vorerkrankung oder  
 Behinderung ein hohes Risiko aufweist, schwer an COVID-19 zu erkranken

**Hinweis: Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro (§ 4a Abs. 2 TestV) erforderlich.**

**§4a Absatz 1 Nr. 7 TestV:** Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert-Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben\*

**Hinweis: Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro (§ 4a Abs. 2 TestV) erforderlich.**

**§4a Absatz 1 Nr. 8 TestV:** Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch beschäftigt sind (Menschen mit Behinderungen und deren Betreuungskräfte)

**§4a Absatz 1 Nr. 9 TestV:** Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (= eine Person, die nicht erwerbsmäßig eine pflegebedürftige Person, die einen Pflegegrad nach dem SGB XI zuerkannt bekommen hat, in der Häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen pflegt)

**§4a Absatz 1 Nr. 10 TestV:** Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2infizierten Person in demselben Haushalt leben\*

\*Angaben durch entsprechende Dokumente zu belegen (z.B. amtlicher Lichtbildausweis, ärztliches Attest, Mutterpass, positiver Test, Eintrittskarte, Corona-Warn-App, Testergebnis und Nachweis des Wohnortes). Vorzeigen genügt, keine Kopien anzufertigen.

**Einwilligungserklärung und Bestätigung der Testdurchführung**

Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur Durchführung der PoC-Antigen-Testung. Unter der Bedingung der erfolgten Übermittlung des negativen oder positiven Testergebnisses an mich bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass die o. g. Einrichtung bei mir heute am u. g. Datum eine Testung gemäß Coronavirus-Testverordnung durchgeführt hat. Im Falle einer notwendigen Eigenbeteiligung bestätige ich, dass ich diese entrichtet habe. Ich wurde in einem Informationsgespräch über die Durchführung, die Risiken und die Datenschutzinformation aufgeklärt und bestätige hiermit, dass ich alles verstanden habe. Die Informationen zur Durchführung sowie die Datenschutzinformationen habe ich zur Kenntnis genommen.

Diese Einwilligung gilt bis zum Ende der Pandemie. Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (§ 11 Abs. 3 DSG-EKD). Die Widerrufserklärung ist an die o. g. testende Einrichtung zu richten.

Es gelten unsere **Allgemeinen Geschäftsbedingungen**, die Sie im Testzentrum einsehen können.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift zu testende Person/gesetzl. Vertretung |

**Bearbeitungsvermerk Teststelle**

Die ggf. erforderliche Eigenbeteiligung wurde entrichtet und die durch die Testperson gemachten Angaben wurden auf Richtigkeit und Plausibilität überprüft.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der testenden Person (MA der Teststelle) |

**Information zur Durchführung von PoC-Antigen-Tests**

**Was sind Antigen Tests?**

PoC-Antigen-Tests dienen der Feststellung akuter Infektionen. Sie weisen das Coronavirus SARS-CoV-2 direkt nach. Im Gegensatz zu den bereits bekannten PCR-Tests liefern sie innerhalb kurzer Zeit ein Testergebnis. Für einen PoC-Antigen-Test muss eine Probe mit einem Abstrich aus dem Mund-Rachen-Raum, dem Nasen-Rachen-Raum oder dem vorderen Nasenbereich auf einen Teststreifen gegeben werden. Falls das SARS-CoV-2 in der Probe enthalten ist, reagieren die Eiweißbestandteile des Virus mit dem Teststreifen und eine Verfärbung auf dem Teststreifen wird sichtbar. Die leichte Handhabung eines PoC-Antigen-Tests erlaubt die Testung auch außerhalb eines Labors. Allerdings sind PoC-Antigen-Tests etwas weniger sensitiv (empfindlich) als der PCR-Test, es ist also eine größere Virusmenge notwendig, damit ein PoC-Antigen-Test ein positives Ergebnis zeigt. Das bedeutet, dass ein negatives Testergebnis die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht vollständig ausschließt und es auch vorkommen kann, dass ein positives Ergebnis angezeigt wird, wenn die Person gar nicht infiziert ist. Auch wenn bei einem PoC-Antigen-Test keine 100-prozentige Verlässlichkeit vorliegt, ermöglichen uns diese, asymptomatische, möglicherweise infektiöse Personen zu identifizieren und durch geeignete Maßnahmen die Übertragung des Virus zu verhindern.

Dieser Test ersetzt keine ärztliche Diagnose und keine ärztliche Behandlung. Sobald Sie Erkältungssymptome und Fieber haben setzen Sie sich mit Ihrem Hausarzt in Verbindung.

**Wie läuft die Testung ab?**

Die Durchführung der derzeit verfügbaren PoC-Antigen-Tests erfordert Abstrich aus dem Mund-Rachen-Raum, dem Nasen-Rachen-Raum oder dem vorderen Nasenbereich. Die Abstrichnahme und Testauswertung von PoC-Antigen-Tests wird von hierfür fachlich qualifizierten Mitarbeitenden unter Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung durchgeführt. Innerhalb von ca. 15 - 30 Minuten kann das Testergebnis abgelesen werden. Im Falle eines positiven Testergebnisses sind wir verpflichtet, das Gesundheitsamt zu informieren. Ggf. wird durch dieses ein PCR-Test und eine Isolation nach Infektionsschutzgesetz angeordnet.

**Sind die Tests freiwillig**

Die Testung erfolgt ausschließlich nach vorheriger Einwilligung des zu Testenden und ist freiwillig.

**Birgt der Abstrich Risiken?**

Bei der Abstrichnahme über den geöffneten Mund kann es sein, dass Sie einen Würgereiz verspüren. Bei der Abstrichnahme über die Nase wird die Nasenschleimhaut durch das Einführen des Teststäbchens leicht gereizt. Ggf. kann es zu einer leichten Verletzung der Nasenschleimhaut kommen. Bei Personen, die an einer Erkrankung leiden oder Medikamente einnehmen, die die Blutgerinnung herabsetzen, erhalten aus diesem Grund ausschließlich einen Abstrich über den geöffneten Mund oder nur im vorderen Nasenbereich.

**Einhaltung des Datenschutzes**

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten mit dem Zweck der Eindämmung des Pandemiegeschehens. Wenn die Testung im betrieblichen Umfeld erfolgt, hat Ihr Arbeitgeber hierzu einen Vertrag mit uns geschlossen. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zudem zu Abrechnungs- und Prüfzwecken. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Ihre Einwilligung (§ 6 Nr. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 Nr. 1 DSG-EKD) bzw. das Vertragsverhältnis (§ 6 Nr. 5 DSG-EKD).

Für die Testung ist die Verarbeitung personenbezogener Daten, inklusive Gesundheitsdaten notwendig. Wir erheben dabei folgende Informationen von Ihnen:

* Name und Vorname der zu testenden Person, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Vorliegen von Vorerkrankungen, Zeitpunkt der Testung sowie das Testergebnis.
* Im Fall einer positiven Testung zusätzlich: Geschlecht, wahrscheinliche Infektionsquelle und Ort der wahrscheinlichen Infektion (§ 6 Nr. 1 DSG-EKD i.V.m. § 9 IfSG)

Im Falle eines positiven Testergebnisses sind wir verpflichtet, Ihre personenbezogen Daten an das Gesundheitsamt zu übermitteln (§ 8 Abs. 1 DSG-EKD i.V.m. § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG). Wenn die Testung im betrieblichen Umfeld durchgeführt wird, melden wir Ihr Testergebnis aufgrund Ihrer Einwilligung zudem auch Ihrem uns beauftragenden Arbeitgeber (§ 6 Nr. 2 DSG-EKD).

Im Rahmen der Testungen verarbeiten wir Ihre Daten mithilfe unseres Auftragsverarbeiters, der BS software development GmbH & Co KG, Blaubeuerer Str. 71, 89077 Ulm, mit dem wir einen Vertrag zur Auftragsverarbeitung nach § 30 DSG-EKD abgeschlossen haben. Die Datenschutzinformationen können Sie unter folgendem Link einsehen: <https://www.johanniter.de/johanniter-unfall-hilfe/datenschutzerklaerung-quicktest/>. Die personenbezogenen Daten werden gelöscht, wenn sie für die Erfüllung des Zwecks, zu dem sie erhoben wurden, nicht mehr erforderlich sind und keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen dem entgegenstehen.

**Verantwortlich für die Einhaltung des Datenschutzes** ist (Durchführender Verband, Adresse)

Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich an den zuständigen **Betriebsdatenschutzbeauftragten** des Landesverbandes [Name des Verbandes], per E-Mail [E-Mail-Adresse BDSB]@johanniter.de, wenden. Sie haben das Recht auf **Auskunft** (§ 19 DSG-EKD), auf **Berichtigung** (§ 20 DSG-EKD), auf **Löschung** (§ 21 DSG-EKD),auf **Einschränkung der Verarbeitung** (§ 22 DSG-EKD), auf **Widerspruch** (§ 25 DSG-EKD) gegen die Bearbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, und das Recht auf **Datenübertragbarkeit** (§ 24 DSG-EKD, soweit anwendbar).

Zudem haben Sie das **Recht zur Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde** (Anschrift: Der Beauftragte für den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland, Außenstelle Berlin, Invalidenstraße 29, 10115 Berlin, Tel. +49 (0)30-2005157-0, [ost@datenschutz.ekd.de](mailto:ost@datenschutz.ekd.de).)