

Auftrag für SARS-CoV-2 Testung nach TestV oder regionaler Sondervereinbarung

OEGDBF



>>>>>>> **Formular nicht kopieren!** <<<<<<<<

Name, Vorname des Versicherten			geb. am		
Kostenträgerkennung			[Barcode]		
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum	
Identifikation Veranlasser (ÖGD, Einrichtung/Unternehmen)					
PLZ					

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum _____ Abnahmezeit _____

TestV

Selbstzahler d/m/w

regionale Sondervereinbarung
KV-Sonderziffer _____

Ersttestung **weitere Testung**

- § 2 TestV Kontaktperson § 3 TestV Ausbruchsgeschehen § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung

§ 2 TestV Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App

Besondere Risikomerkmale einer Weiterverbreitung (sofern zutreffend, bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Betreut/untergebracht in:	<input type="checkbox"/> Medizinischen Einrichtungen ambulant/stationär (auch Rettungsdienste, andere humanmed. Heilberufe)	<input type="checkbox"/> Pflege- und anderen Wohneinrichtungen (z.B. Pflegeheime und -dienste, Justizvollzugsanstalten, andere Massenunterkünfte)
<input type="checkbox"/> Tätigkeit in Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kitas, Schulen)	<input type="checkbox"/> Sonstigen Einrichtungen (z.B. nicht medizinische Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe)

Das Einverständnis des Getesteten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf den vom RKI betriebenen Server wurde erteilt. Dem Getesteten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

Daten für das Gesundheitsamt - Übermittlung gemäß Infektionsschutzgesetz

Telefonnummer des Getesteten _____

Stempel des Veranlassers nach TestV oder Sondervereinbarung