

ID-Kontrolle gemacht:

Testart:

Testnummer:



SARS-COV 19 Tests



GESUNDHEIT | SCHÖNHEIT | WOHLBEFINDEN

Anmeldeformular (Angaben müssen mit dem Ausweis identisch sein)

Name: Cognome/Nom/Surname	Vorname: Nome/Prénom/Name
Geburtsdatum: Data di nascita/Date de naissance/ Date of Birth	Geschlecht: Sesso/Sexe/Sex
<input type="checkbox"/> unter 16: Name des gesetzlichen Vertreters:	PLZ/Ort : ZIP/Localita/NLP Lieu/Town
Strasse: Via/Street/Rue:	Telefon: Telefono/Telephone
Land: Paese/Pays/Country	E-Mail:

Testgrund

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Symptome | <input type="checkbox"/> Positiver Selbsttest | <input type="checkbox"/> Nach Kontakt mit einem positiven Fall |
| <input type="checkbox"/> Anordnung durch SwissCovid App | <input type="checkbox"/> Anweisung durch Arzt | <input type="checkbox"/> Anweisung durch Militär |
| <input type="checkbox"/> Besuch einer Gesundheitseinrichtung | <input type="checkbox"/> Auf Wunsch | |
| <input type="checkbox"/> Test, um ein Zertifikat zu erlangen | TRANSFER-CODE vom Covid-Certificate App: | |

Testart

- PCR Test (Resultat innerhalb von 24-48 Stunden)
 Antigen-Schnelltest (Resultat innerhalb von 15-30 Minuten)

Aufklärung und Einwilligung

Ich habe Informationen zum Test und der Bedeutung der möglichen Ergebnisse erhalten. Ich habe keine weiteren Fragen. Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Probenentnahme mittels Nasenabstrich, der Datenbearbeitung, der Meldung an die zuständige kantonale Behörde sowie an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) einverstanden.

Ein positives Resultat bei einem Antigen-Schnelltest bei einer asymptomatischen Person, die keinen Kontakt zu einem positiven Fall hatte, muss durch einen PCR Test bestätigt werden. Ich stimme in diesem Fall einer erneuten Probenentnahme und der Beauftragung eines bewilligten Labors zur Analyse zu.

Bitte informieren Sie die testende Person, falls Sie kürzlich stattgefundenen Verletzungen oder operative Eingriffe an der Nase oder den Nasennebenhöhlen gehabt haben, oder eine gravierende Nasenscheidewandverkrümmung oder chronisch enge Nasengänge haben.

Bitte informieren Sie die testende Person, falls Sie ein Gerinnungsleiden (z.B. Mangel an Gerinnungsfaktoren, Bluterkrankheit) haben.

Bei PCR Tests übernehmen wir keine Verantwortung, falls das Ergebnis verspätet eintrifft.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden mit der Übermittlung des Covid-Zertifikats per E-Mail (nur falls keine persönliche Abgabe möglich ist).

Ort, Datum: **Unterschrift:**

Bei minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

Durch Kunde auszufüllen

Testdatum: **Zeit:**

Testart: PCR Nase PCR Spuck AG-Schnelltest Naso-Pharyngeal:

Visum:.....

Hersteller: Abbott Kang Jian

Resultat: Positiv Negativ **Resultat übermittelt via:**

Visum:.....

Verrechnung: Selbstzahler Verrechnung über Krankenkasse

Visum:.....

BAG-Meldung: Ja Nein

Visum:.....

Durch Apotheke auszufüllen