Am       (Datum) wurde bei

Name, Vorname

Geburtsdatum

ggf. Name und Anschrift des/der gesetzlichen Vertreters/in, des/der Bevollmächtigen oder des/der gesetzlichen Betreuers/in:

ein Antigen-Schnelltest des Herstellers       durchgeführt.

Das Testergebnis ist

[ ]  positiv – das zuständige Gesundheitsamt       wird informiert.

[ ]  negativ

Das Testergebnis wurde der getesteten Person umgehend mitgeteilt.

Hinweis: Das Testergebnis bietet keine hindertprozentige Verlässlichkeit.

**Bei einem positiven Ergebnis sind folgende Hinweise unbedingt zu beachten**:

* Begeben Sie sich direkt in häusliche Isolierung und schränken Sie dabei die Kontakte zu weiteren Personen, die in Ihrem Haushalt leben, so weit wie möglich ein.
* Das Ergebnis des Antigen-Schnelltests sollte möglichst mit einem PCR-Abstrichtest überprüft werden. Nehmen Sie hierzu telefonisch Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt oder Ihrem Hausarzt auf.
* Bitte führen Sie tägliche Symptomkontrollen durch. Sollten Symptome wie Fieber, trockener Husten, Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns auftreten, nehmen Sie umgehend telefonisch Kontakt zu Ihrem Hausarzt oder dem ärztlichen Bereitschaftsdienst auf.
* Weitere Informationen zum Verhalten bei einer COVID19-Erkrankung finden Sie auf der Homepage des RKI: [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)

Ein Besuch in der Einrichtung wurde im Falle eines positiven Testergebnisses untersagt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel der Einrichtung