

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

OEGDBF



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

Auftragsnummer des Labors

**Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!**

TestV

Selbstzahler

**regionale
Sondervereinbarung
KV-Sonderziffer**

d/m/w

Abnahmedatum

Abnahmezeit

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Identifikation Veranlasser (ÖGD, Einrichtung/Unternehmen)

PLZ

**Test nach § 2 TestV
Kontaktperson / CWA**

**Test nach § 3 TestV
Ausbruchsgeschehen**

**Test nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 TestV
Verhütung der Verbreitung**

**Bestätigungs-PCR nach § 4b Satz 1 TestV
nach positivem Antigentest**

**Varianten-PCR nach § 4b Satz 2 TestV
nach positivem PCR-Test**

Besondere Risikomerkmale einer Weiterverbreitung (sofern zutreffend, bitte ankreuzen)

**Betreut/unter-
gebracht in:**

**Medizinischen Einrichtungen
ambulant/stationär (auch Rettungs-
dienste, andere humanmed. Heilberufe)**

**Pflege- und anderen Wohneinrichtungen
(z.B. Pflegeheime und -dienste, Justizvollzugsanstalten,
andere Massenunterkünfte)**

**Tätigkeit in
Einrichtung:**

**Gemeinschaftseinrichtungen
(z.B. Kitas, Schulen)**

**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