

Anmeldung/Auftragserteilung SARS-CoV-2 RNA (PCR-Test)

Ärztzentrum Medizin am Küniglberg: Gruppenpraxis Dr. Huber Dr. Brandner, Elisabethallee 61-63, 1130 Wien

Ort der Testung/Probenentnahme: Hotel NOVOTEL, Wien Hauptbahnhof, Canettistrasse 6, 1100 Wien

Testlabor: Gruppenpraxis Labors.at, Kürschnergasse 6b, 1210 Wien

1. Daten der zu testenden Person

Frau/ Herr: _____

AusweisNr.: _____ SVNr.: _____

Geburtsort: _____

Meldeadresse (AT): _____

2. Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung

Die Daten werden ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (DSVGVO, DSGVO, TKG 2003) verarbeitet.

Die Betreuungskraft erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden, dass:

2.1. im Falle einer negativen Testung auf SARS-CoV-2 der Befund/das ärztliche Zeugnis an die Vermittlungsagentur bzw. Kontaktperson:

Name: _____

Adresse: _____

per Mail: _____ übermittelt wird.

2.2. im Falle einer positiven Testung auf SARS-CoV-2 die unter Punkt 2.1 angeführte Vermittlungsagentur bzw. Kontaktperson verständigt wird.

2.3 im Falle einer positiven Testung auf SARS-CoV-2 die angeführten Kontaktdaten an die zuständige Gesundheitsbehörde im Rahmen des Epidemiegesetzes durch das beauftragte Labor: Gruppenpraxis Labors.at weitergegeben werden können, unabhängig davon, ob die unter Punkt 2.1 angeführte Vermittlungsagentur bzw. Kontaktperson verständigt werden konnte!

3. Verbindliche Anmeldung zur Testung

3.1. Datum der Testung: **Dienstag den:** _____ **Check-in Hotel: spätestens um 8.00 Uhr**

oder

Donnerstag den: _____ **Check-in Hotel: spätestens um 8.00 Uhr**

3.2. Die Anmeldung muss spätestens am Tag vor der Testung (MO bzw. DO) bis 12 Uhr an die E-Mailadresse: covid@amkueniglberg.at übermittelt werden.

3.3. Durch diese verbindliche Anmeldung zur Testung (**Euro 114,- pro Test**) ergeben sich folgende Zahlungsmodalitäten:

- Für Personenbetreuer/innen mit aufrechem Vertragsverhältnis mit einer Vermittlungsagentur > **Vorabrechnung/Sammelabrechnung** durch die Gruppenpraxis Dr. Huber Dr. Brandner an die jeweilige Vermittlungsagentur!

- Für Personenbetreuer/innen ohne Vertragsverhältnis mit einer Vermittlungsagentur > **Barzahlung vor Ort!**

3.4. Die übermittelnde Betreuungskraft/ Vermittlungsagentur verpflichtet sich durch die Übermittlung der Anmeldung einer Betreuungskraft zur Übernahme sämtlicher im Rahmen der Testung der Betreuungskraft anfallender Kosten

4. Selbstverpflichtung zur Einhaltung der Einzelisolation

Die Betreuungskraft bestätigt auf eigenen Wunsch eine Testung auf SARS-CoV-2 durchzuführen zu wollen und erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden ab Check-in/Ankunft im Hotel bis zum Erhalt des Testergebnisses eine Einzelisolation anzutreten und einzuhalten! (Im Regelfall bis 13.00 Uhr des folgenden Tages)

.....
Datum, Unterschrift / Vermittlungsagentur

.....
Datum, Unterschrift / Betreuungskraft*

* bei Übermittlung und Unterfertigung durch die Vermittlungsagentur ist es ausreichend, wenn die Betreuungskraft das Formular unmittelbar vor der Testung unterfertigt

Vor Durchführung des Nasopharyngealabstriches - SARS-CoV-2 RNA (PCR) am erfolgte eine ärztliche Abklärung folgender Punkte:

Es bestehen keine Symptome wie Fieber, Husten, Atemnot, Verlust des Gesuchs- oder Geschmacksinns

Es besteht kein unmittelbarer Verdacht einer unspezifischen Erkrankung der Luftwege

Wien, am

.....
Unterschrift/Stempel - Arzt / Ärztin