

Datum :

Uhrzeit :

COVID-19 Test

Triage-Fragebogen zum SARS-CoV-2-Test in der Apotheke Simplon Center

Angaben zur Person:

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> andere
Strasse:	PLZ/Ort:
Wohnsitzland:	Telefonnummer:
E-Mail:	
Krankenkasse:	Sozialversicherungsnummer (AHV-Nr.):
Kartenummer der Versicherungskarte: (obligatorisch) 807 _____	
Hausarzt, Ort:	
PCR-Test für Selbstzahler: Nationalität + Nummer des Passes (obligatorisch)	

1. PCR-Test? (Resultat innert 24-36 Stunden)

Falls einer der folgenden Punkte zutrifft, muss ein PCR-Test gemacht werden.

→ Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

- Die Symptome haben vor mehr als 4 Tagen angefangen.
- Ich arbeite im Gesundheitswesen mit direktem Kontakt zu den Patienten.
- Ich gehöre zu den besonders gefährdeten Personen.

Besonders gefährdete Personen sind: Personen über 65 Jahren, Schwangere, Adipositas, Patienten mit Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Chronische Atemwegserkrankungen, Krebs und Erkrankungen/Therapien die das Immunsystem schwächen.

PCR-Test zu Reisezwecken

Kosten: CHF 150.-, vor der Probeentnahme in der Apotheke zu bezahlen
Resultat erhältlich innert 24-36 Stunden.

PCR-Test für Reise: Weiter bei Punkt 3.

2. Leiden Sie aktuell unter Symptomen?

Gemäss den Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 12. März 2021.

JA → Bitte alles Zutreffende ankreuzen

- Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z. B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen)
- Fieber
- Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns
- Akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei älteren Menschen
- Andere Symptome, nämlich: _____
Zum Beispiel: Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Schnupfen, Magen-Darm-Symptome (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen), Hautausschläge.

NEIN → Keine Symptome, aber:

ACHTUNG: Im Falle einer Kontrolle nach Kontakt mit einer positiv getesteten Person muss der Kontakt 5 Tage her sein (gilt auch für Familienmitglieder).

- Meldung einer Begegnung durch die SwissCovid App erhalten
 - Kontakt bekannt mit positiv getesteter Person ohne Meldung der SwissCovid App
 - Test durch eine Ärztin/einen Arzt im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung angeordnet
 - Antigen-Schnelltest zur Eigenkontrolle
 - Antigen-Schnelltest zum Verkürzen der Quarantäne (mit schriftlichem Nachweis)
 - Antigen-Schnelltest zu Reisezwecken (mit schriftlichem Nachweis)
-

3. Zusätzliche Informationen: → Bitte alles Zutreffende ankreuzen. Ist keine Gegenanzeige für einen Test.

- Ich habe kürzlich ein Nasentrauma oder einen operativen Eingriff an der Nase oder den Nasenhöhlen gehabt.
- Ich habe eine gravierende Nasenscheidewandverkrümmung oder chronisch enge Nasengänge.
- Ich habe ein erhöhtes Blutungsrisiko (z.B. Gerinnungsleiden).

4. Aufklärung und Einwilligung

Ich habe Informationen zum durchzuführenden Test, den Kosten und der Bedeutung der möglichen Ergebnisse erhalten. Ich habe keine weiteren Fragen. Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Probeentnahme mittels Nasenrachenabstrich, der Datenbearbeitung, der anschliessenden Meldung an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und im Falle eines Kontakts mit dem Arzt der vertraulichen Weiterleitung der Patientendaten an den Arzt einverstanden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass sämtliche im Fragebogen angegebenen Daten richtig und vollständig sind.

Die Apotheke Simplon Center informiert meinen Hausarzt im Falle eines positiven Schnelltestresultats.

- Ich bin NICHT einverstanden, dass die Apotheke Simplon Center meinen Hausarzt im Falle eines positiven Testresultats informiert.

Ort/Datum: _____

Unterschrift der getesteten Person: _____

Von der Apotheke auszufüllen:

Angaben zum Test / Durchführung Probeentnahme

Test Hersteller: Abbott Rapid Diagnostics, Lot: 41ADF314A, Exp: 15.11.2021

Interne Test-ID (int. Testnummer): _____

- Hygienemassnahmen eingehalten
- Entnahmedatum: _____ Uhrzeit: _____

Probeentnahme abgebrochen, weil:

- Unwohlsein Kunde
- Verzicht Kunde
- Weiterleitung an Arzt
- Andere: _____

Evaluation und Ergebniskommunikation

Testresultat: **positiv** **negativ**

- Information der getesteten Person über Isolation bzw. Quarantäne erfolgt (Ausbruchs-/Kontaktmanagement)
- Testresultat an getestete Person gemeldet am:
Datum: _____ Uhrzeit: _____
 per Telefon per E-Mail per SMS persönliche Abgabe
- Testresultat an BAG gemeldet am:
Datum: _____ Uhrzeit: _____
Meldefrist: innerhalb von 2 Std. bei positiven / innerhalb von 24 Std. bei negativen Resultaten
- PCR-Test an Kurier ausgehändigt
Datum: _____ Uhrzeit: _____
- Information an Hausarzt erfolgt
- Verrechnet an Krankenkasse
- Direkt einkassiert Patient

Unterschrift des verantwortlichen Apothekers: _____