

Datum :

Uhrzeit :

COVID-19 Test - Apotheke Simplon Center

- Antigen-Schnelltest**
- PCR-Test Symptome, Kontakt oder für Spitaleintritt**
- PCR-Test Reise** (CHF 150.-, vorgängig zu bezahlen)

ACHTUNG! : Samstags führen wir keine PCR-Tests durch.

Grund des Tests:

- Symptome Test vom Arzt/Kanton angeordnet
- Kontakt mit einer infizierten Person: Kontakt war am _____
- Zertifikat benötigt

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:	
Transfer-Code für Schnelltest-Zertifikat: Zustellung des Zertifikats direkt in Covid Certificate App, muss in der App erstellt werden _____	

Aufklärung und Einwilligung

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Probeentnahme mittels Nasenrachenabstrich bzw. Speichelentnahme, der Datenbearbeitung, der anschliessenden Meldung an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) 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.

Unterschrift: _____

Zusätzliche Informationen: 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).

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

- 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.

Von der Apotheke auszufüllen:**Angaben zum Test / Durchführung Probeentnahme**

Schnelltest: Panbio (Abbott Rapid Diagnostics) / PCR Test: Labor Salamin, Siders

Interne Test-ID (int. Testnummer): _____

Entnahmedatum: _____ Uhrzeit: _____

Evaluation und Ergebniskommunikation

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

Schnelltestresultat an getestete Person gemeldet um: Uhrzeit _____

E-Mail SMS persönliche Abgabe Transfer

Schnelltestresultat an BAG gemeldet um: Uhrzeit _____

Information an Hausarzt erfolgt

Verrechnet an Krankenkasse

Visum Apotheke: _____



Kantonsstrasse 58
3902 Brig-Glis
0279239191
coronatest@apotheke-simploncenter.ch