

Sicherheitsdatenblatt zur Durchführung der Corona-Testung

I) Informationsdatenblatt für den Patienten

Der Testabstrich ist ein Eingriff in den Körper, bei dem es zu Verletzungen der Schleimhaut der Nasenmuschel, der Nasennebenhöhlen, der Sinneszellen sowie der Geruchs- und Gehirnnerven kommen kann. Die Nase ist eine Filterstation für Schadstoffe sowie häufig eine Herdregion für krankhafte Keime. In diesem Bereich befinden sich daher diverse Ablagerungen von Umweltverschmutzungen, Bakterien, Pilze, Parasiten und Viren. Diese Erreger können beim Abstrich in die tieferen Schleimhäute, die Nebenhöhlen und die angrenzenden Gehirnregionen eingebracht werden. Das kann folglich zu Infektionen der Nasenschleimhaut, Nasennebenhöhlen, Kieferhöhlen sowie zu Gehirnhautentzündungen führen. Daher darf solch ein Eingriff in Ihren Körper nur von einer/m Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, einem Facharzt für HNO oder einem Chirurgen durchgeführt werden.

Deshalb ist es für Ihre eigene Sicherheit wichtig, dass Sie vor Ihrem Abstrich folgende Sicherheitsmaßnahmen abklären:

- Lassen Sie den Abstrich nur von einem Arzt durchführen.
- Sie bestimmen, ob ein Gurgeltest, ein Mund-, Rachen- oder Nasenabstrich gemacht wird.
- Lassen Sie das Sicherheitsdatenblatt vom behandelnden Arzt ausfüllen.
- Geben Sie dem Arzt alle Angaben zu Ihren Vorerkrankungen, Operationen und Ihrer Medikamenteneinnahme an, damit er sich ein Bild machen kann.
- Fragen Sie den testenden Arzt, wann und wo Sie ihn bei eventuellen Problemen erreichen können.
- Klären Sie die Haftungsfragen und Schadensersatzmöglichkeiten ab.
- Fragen Sie nach, wie Ihre Daten gesichert werden?
- Klären Sie ab, wer die Haftung bei falsch positiven oder negativen Ergebnissen und der damit verbundenen Restriktionen und Schäden trägt.

Sicherheitsdatenblatt zur Durchführung der Corona-Testung

II) Patient- und Arztdatenblatt

Zu testende Person:

Vor- und Zuname:

Adresse:

Geburtsdatum: Versicherungsnummer:

E-Mail Adresse: Telefonnummer:

Die testende Ärztin/Der testende Arzt:

Arzt für Allgemeinmedizin Facharzt für

Vor- und Zuname:

Adresse:

Geburtsdatum: Akademischer Grad:

Erreichbarkeit bei Rückfragen und eventuellen Problemen des Geimpften:

E-Mail Adresse: Telefonnummer:

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Selbständig in eigener Praxis: privat Kasse Welche Kasse:

 Anschrift:

Angestellt bei:

 Anschrift:

Haftungsträger bei Schäden durch unsachgemäße Durchführung der Testung:

.....

Haftungsträger bei aufgetretenen Schäden und Nebenwirkungen durch das Testkit:

.....

Sicherheitsdatenblatt zur Durchführung der Corona-Testung

II) Patient- und Arztdatenblatt

Zu testende Person:

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum: Versicherungsnummer:

Anamnese:

Wurden die folgenden Untersuchungsdaten erhoben? Bitte Zutreffendes ankreuzen.

	erhoben/ ja	nicht erhoben/ nein
Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, welche:

Kontraindikationen, z.B. Cortisoneinnahme, Marcumar, Thrombo ASS und andere

blutgerinnungshemmende Mittel, Chemotherapie

Operative Eingriffe im Nasenbereich (Nasenscheidewand-OP, Kieferhöhlen-OP)

Evl. Risiken: Polypen, Beherdung der Nasenschleimhaut, beherdete Tonsillen, Allergien ...

Körperliche Untersuchung des Mund-, Nasen-, Rachenraumes

Welcher Test wurde durchgeführt: Antigen-Schnelltest PCR-Test

Die Proben wurden gewonnen durch: Gurgeln Mund Nase Rachen

Der Test wurde durchgeführt: im Stehen im Sitzen im Liegen

Der Test wurde durchgeführt: in der Praxis im Auto in Hallen beim Massentest sonstige

Der Kopf wurde fixiert: ja nein Wenn ja, wie?

Sind nach dem Abstrich Sekrete am Teststäbchen sichtbar? bland eitrig
 blutig sonstige Auffälligkeiten

Erklärung des Arztes/der Ärztin:

Ich habe den Patienten über die möglichen Nebenwirkungen und Risiken aufgeklärt. Ich habe die notwendigen Befunde geprüft und die Voruntersuchungen am Patienten durchgeführt. Beim Patienten bestehen keine Erkrankungen, keine Schäden und Vorerkrankungen im Nasen- und Rachenraum. Es besteht keine Kontraindikation für den Testeingriff. Der Test wurde von mir fachlich richtig durchgeführt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Stempel