



StadtAPOTHEKE

Apothekerin Andrea Westermeyer
Hauptstraße 37 · D-99706 Sondershausen
Tel.: 03632-600 600 · Fax: 03632-782 652
www.stadt-apotheke-sondershausen.de

Bescheinigung über das Testergebnis des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 in der Apotheke (COVID-19 rapid antigen test result certificate)*

(Bitte alle grauen Felder im Formular ausfüllen und zum Test mitbringen)

Ein			
<input type="checkbox"/> positives (<i>positive</i>)			
<input type="checkbox"/> negatives (<i>negative</i>)			
COVID-19 Testergebnis wird bescheinigt für: (COVID-19 rapid antigen test result is certified for:)			
Nachname (Surname)		Vorname (First Name)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adresse (Address)		Geburtsdatum (Date of Birth)	Geschlecht (Gender)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> weiblich (female) <input type="checkbox"/> männlich (male) <input type="checkbox"/> divers (diverse)
Der PoC-Antigentest auf SARS-CoV-2 wurde durchgeführt von: (COVID-19 rapid antigen test was performed by:)			
Nachname (Surname)		Vorname (First Name)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Probennahmeverfahren (Sample origin)		Name, Adresse und Kontaktdaten der Apotheke (Name, Address and Contact details of the pharmacy)	
<input type="checkbox"/> Nasopharyngealabstrich (nasopharyngeal swab) <input type="checkbox"/> Rachenabstrich (oropharyngeal swab) <input type="checkbox"/> Nasenabstrich (nasal swab) <input type="checkbox"/> Speichel (saliva) <input type="checkbox"/> anderes (other):		<input type="text"/>	
Bezeichnung des verwendeten Tests (Commercial name of the test used)/ Hersteller d.verw. Tests (Manufacturer of the test)			
<input type="checkbox"/> ROCHE Covid19AntigenT. <input type="checkbox"/> LYHER Novel COV-19-AG <input type="checkbox"/> LUNGENE Rapid Test			
		DE	

Datum und Uhrzeit der Testung
(Date and time of testing)

Unterschrift
(Sign)

! Bitte beachten Sie die Hinweise auf der folgenden Seite. (Please follow the advice on next page.)

*complies with ANNEX II: Common standardised set of data to be included in COVID-19 test result certificates, as agreed by Member States on 17 February 2021

Bitte beachten Sie:

Bei Vorliegen eines positiven Testergebnisses auf SARS-CoV-2 ist die Apotheke verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Begeben Sie sich bitte umgehend in häusliche Quarantäne und vereinbaren Sie einen Termin für den PCR- Abstrich in unserer Apotheke Telefon: 600 600.

Bei Vorliegen eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 halten Sie sich bitte weiterhin an die geltenden AHA-Regeln (Abstand halten – Hygiene beachten – Alltagsmaske tragen), da dieses Ergebnis nur eine Momentaufnahme darstellt und der Test keine 100%ige Sicherheit bietet.

Treten bei Ihnen typische Symptome einer COVID-19-Infektion auf, kontaktieren Sie bitte telefonisch Ihren Hausarzt oder außerhalb der Sprechzeiten den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116 117. Bei Lebensgefahr, wie starker Atemnot, wenden Sie sich an die 112.

Please note:

In the event of a positive test result for SARS-CoV-2, the pharmacy is obliged to report the test result by name to the responsible health department. Please go to quarantine at home immediately and make an appointment for the PCR smear in our pharmacy at: 600 600

If the test result is negative for SARS-CoV-2, please continue to follow the applicable rules (keep your distance - observe hygiene - wear a medical mask), as this result is only reliable for a short time and the test does not provide 100% certainty.

If you develop typical symptoms of a COVID-19 infection, please call your primary care physician or the medical on-call service outside office hours on 116 117. In case of danger to life, such as severe respiratory distress, contact 112