**Antrag zur Beauftragung nach § 6 Abs. 1 Nr. 2**

**Coronavirus-Testverordnung (TestV)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Anschrift des  Leistungserbringers: |  |
| Verantwortlicher (Name, Vorname)  Telefon-Durchwahl  E-Mailadresse |  |
| Standort der Teststelle |  |
| Beginn der Leistungserbringung  Voraussichtliches Ende der Leistungserbringung |  |
| Anzahl der vorhandenen Testkapazität je Monat ggf. mit Begründung  (zu berücksichtigen: Größe, verfügbare Termine pro Tag, verfügbares Personal pro Tag/Schicht) |  |
| Anzahl der unter Berücksichtigung des Mindestabstands maximal zulässigen Personen (inkl. Personal), die sich zeitgleich in der Teststelle aufhalten können |  |
| Anzahl der Personen, welche derzeit in der Teststelle arbeiten |  |
| Anzahl der Personen, welche Testungen durchführen |  |

**Angaben zur Räumlichkeit und Infrastruktur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Bitte ankreuzen:* | **JA** | **NEIN** |
| Handelt es sich bei der Teststelle um einen Drive in /through? |  |  |
| Falls die Teststelle nicht an eine Apotheke, eine Drogerie, eine Arztpraxis oder an eine vergleichbare Einrichtung angebunden ist, werden die baurechtlichen Vorgaben beachtet oder die Duldung einer abweichenden Nutzung wurde bereits mit der zuständigen Bauaufsichtsbehörde abgestimmt. |  |  |
| Die Räumlichkeit ist barrierefrei oder zumindest barrierearm. Auch Menschen mit einer Behinderung können das Angebot diskriminierungsfrei nutzen. |  |  |
| Alle 20 Minuten wird für 5 Minuten gelüftet. Ein Lüftungsplan wird erstellt und die Mitarbeiter werden entsprechend eingewiesen. Alternativ werden Luftfiltergeräte eingesetzt. |  |  |
| Der Mindestabstand von 1,5 m zwischen den anwesenden Personen kann (auch im Wartebereich) eingehalten werden. |  |  |
| Der Wartebereich ist vom Testbereich abgetrennt und hat mindestens einen Sichtschutz zum Testbereich. |  |  |
| Es gibt im Testbereich genügend Arbeitsfläche für die Bereitstellung und Durchführung des Tests und der dazugehörigen Materialien sowie genügend Bewegungsraum. |  |  |

**Personelle Voraussetzungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Bitte ankreuzen:* | **JA** | **NEIN** |
| Der Betreiber ist zuverlässig nach dem Gewerberecht und verfügt über diejenigen Erfahrungen und Qualifikationen, die erwarten lassen, dass die Einhaltung dieser Standards gewährleistet werden können. |  |  |
| Nur fachkundiges bzw. geschultes Personal führt Testungen durch. Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorzulegen. |  |  |

**Anforderungen an die Probenahme und Testdurchführung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Bitte ankreuzen:* | | | **JA** | **NEIN** |
| Werden in Ihrer Teststelle auch Selbstzahler-Testungen angeboten? | | |  |  |
| Werden in Ihrer Teststelle auch PCR Testungen angeboten? | | |  |  |
| Falls **ja**, Vorlage des Schulungsnachweises notwendig (Schulung muss in Präsenz mit praktischer Einweisung erfolgen). | |  |  |
| Geben Sie bitte das medizinische Labor an, mit welchem sie in Kooperation arbeiten, um eine sofortige PCR-Bestätigungstestung ermöglichen zu können: |  | | |
| Die getesteten Personen werden wie folgt über ihr Testergebnis informiert:  Ausdruck  Ausdruck und elektronische Form  nur elektronische Form  über die Corona Warn-App  mündlich  andere Form: | | |  |  |
| Anbindung an die Corona-Warn-App vorhanden bzw. beantragt?  (Nachweis über die Anbindung an die Corona-Warn-App ist für die Beauftragung zwingend notwendig) | | |  |  |
| Es ist sichergestellt, dass das Testpersonal eine persönliche Schutzausrüstung trägt und vorab in die sachgerechte Verwendung der Schutzausrüstung eingewiesen wurde. | | |  |  |
| Die Test-Kits werden entsprechend der Herstellerangaben verwendet. Diese sind dem Testpersonal bekannt. | | |  |  |
| Die Test-Kits werden entsprechend der Herstellerangaben gelagert. Eine Dokumentation der Umgebungstemperatur wird regelmäßig durchgeführt.  Die Test-Kits sind für außenstehende Personen nicht zugänglich. | | |  |  |
| Bis zur Festlegung, dass die Probenahme auch von Personen an sich selbst durchgeführt werden darf, erfolgt die Durchführung des Tests und die Auswertung ausschließlich durch das Testpersonal der Teststelle. | | |  |  |
| Die Tests sind gekennzeichnet und hierdurch einer Person klar zuordenbar. | | |  |  |

**Einhaltung der Datenschutzvorgaben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Bitte ankreuzen:* | **JA** | **NEIN** |
| Der Umgang mit personenbezogenen Daten erfolgt gemäß DSGVO. Dies gilt auch für die Benachrichtigung über das Testergebnis. |  |  |
| Die Identität des zu Testenden wird eindeutig geprüft. |  |  |

**Weitere Anforderungen:**

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag einen **Organisationsplan** bei. Dieser ist im Falle einer Einzelbeauftragung von Ihrer Teststelle jederzeit vollumfänglich umzusetzen.

Bitte beachten Sie diesbezüglich folgende Punkte:

* Der Organisationsplan soll eine ordnungsgemäße Durchführung der Tests unter Einhaltung aller infektionsschutzrechtlichen, medizinprodukterechtlichen, datenschutzrechtlichen und arbeitsschutzrechtlichen Anforderungen gewährleisten. Im Organisationsplan ist festzulegen, welche Maßnahmen dazu in der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer Testung wann, wie und von wem durchzuführen sind.  
  Hier sollte u. a. erklärt werden, wie
  + und durch wen die Anzahl an Personen innerhalb der Teststelle überprüft wird und was bei einem erhöhten Andrang veranlasst wird,
  + die Lagerbedingungen der Tests eingehalten werden können,
  + das Vorgehen zur Händehygiene ist,
  + das Verfahren zur Desinfektion ist,
  + mit der persönlichen Schutzausrüstung umgegangen wird,
  + die Abfallentsorgung abläuft,
  + Warteschlangen vermieden werden,
  + die Abstandshaltung gewährleistet wird und
  + der Zugang zur Teststelle nur symptomfreien Personen ermöglicht wird
  + der Kontakt von positiv getesteten Personen mit weiteren Personen innerhalb der Teststelle verhindert wird
* Bitte geben Sie an, ob Sie zur Ausarbeitung des Organisationsplans externe fachliche Expertise durch einen Hygieneberater bzw. eine entsprechende Firma eingeholt haben. Falls dies zutrifft, bitten wir um namentliche Nennung dieser Person bzw. Firma.

**Ergänzend hierzu möchten wir Sie auf Folgendes aufmerksam machen:**

* Es dürfen nur die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelisteten Tests zur professionellen Anwendung genutzt werden. Die eingesetzten Testmaterialien sind regelmäßig darauf zu überprüfen, ob sie noch gelistet sind.  
  (<https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/Spezialthemen/Antigentests/_node.html>)
* In Anwendung der TestV dürfen nur asymptomatische Personen getestet werden. Personen mit COVID-19-typischen Symptomen können von medizinischem Personal unabhängig von der TestV getestet werden. Diesbezüglich kann die Teststelle, je nach vorhandenem medizinischen Personal und Organisationsaufwand, an den Hausarzt, eine Fieberambulanz oder an eine vergleichbare medizinische Einrichtung verweisen.
* **Personen mit positivem Test-Ergebnis** ist das **Merkblatt** („Mein Test ist positiv – was muss ich jetzt tun?“) auszuhändigen. Die Person ist entsprechend aufzuklären und insbesondere auf die Absonderungspflicht nach der Corona-Verordnung Absonderung hinzuweisen.
* Mit gut sichtbaren **Aushängen und Arbeitsanweisungen** ist insbesondere auf Folgendes hinzuweisen:
* Hygienemaßnahmen (richtige Nutzung der persönlichen Schutzausrüstung, sachgerechte Probenahme, Desinfektion des Arbeitsplatzes, Verhalten der Testpersonen)
* Abstandhaltung und Wegführung
* Verhalten und gesamtes Prozedere nach festgestelltem positiven Test für Testperson und Testpersonal, z. B. anschließende Abnahme eines PCR-Tests, Verpflichtung zur Absonderung, Wechsel der gesamten Schutzausrüstung
* Welches Testangebot zur Verfügung gestellt wird
* Wie hoch die Kosten der jeweiligen Testung für Selbstzahler sind und für wen die Kostenübernahme erfolgt
* Die vom Gesundheitsamt ausgestellte Beauftragung muss ausgehängt werden und für jeden einsehbar sein.
* Um den Bürgern einen Überblick über die aktuellen Testmöglichkeiten im Landkreis Heilbronn zu verschaffen, erfolgt eine **Veröffentlichung** auf der Homepage des Landratsamtes unter <https://www.landkreis-heilbronn.de/informationen-zum-coronavirus.44148.htm>.

Diesbezüglich bitten wir um Ergänzung folgender Angaben:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Standort der Testung | (oben bereits angegeben) | |
| Vorherige Terminvereinbarung erforderlich | Ja | Nein |
| Kontaktdaten für die Terminvereinbarung |  | |
| Öffnungszeiten |  | |

Falls Sie einer Veröffentlichung nicht zustimmen, bitten wir um Erläuterung im nachfolgenden Bemerkungsfeld.

|  |
| --- |
| **Ergänzende Angaben und Bemerkungen (bei Bedarf):** |

**Bestätigung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Bitte ankreuzen:* | **JA** | **NEIN** |
| Meine Antragsunterlagen sollen für den Fall eines weiteren Bedarfs gespeichert werden. |  |  |
| Der Aufnahme auf die Warteliste stimme ich zu.(Kann jederzeit widerrufen werden) |  |  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben.

Ich bestätige, dass ich das Schreiben „Informationen zur Beauftragung nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 Coronavirus-Testverordnung (TestV)“ zur Kenntnis genommen habe und Testungen lediglich unter Beachtung der Vorgaben der Coronavirus-Testverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vornehmen werde.

Datum Unterschrift der verantwortlichen Person