

**Testangebot und Testdokumentation für Mitarbeiter/innen in Umsetzung der
Zweiten Arbeitsschutzverordnung vom 15.4.2021**

Name Mitarbeiter/in	
Datum der Annahme des Testangebots	am _____ 2021
Art des Tests	<input type="checkbox"/> Selbsttest <input type="checkbox"/> PoC-Antigen-Schnelltest <input type="checkbox"/> PCR-Test
Bekanntgabe des Ergebnisses ggü..... (Ansprechpartner nennen)	am _____ 2021 _____ ggfs. Unterschrift des/der Mitarbeiterin
Bei positivem Test: Meldung an Gesundheitsamt	am _____ 2021

Dokumentation

(nur bei PoC-Antigen-Schnelltest, d.h. bei Durchführung durch Dritte)

Einverständniserklärung des/der Beschäftigten zur Durchführung der Tests (gesonderte Anlage)	erteilt am _____ 2021
verwendete PoC-Antigen-Schnelltests (Hersteller)	
Durchführender Probenehmer	
(Institution, Name, Angaben zur Fachkunde)	