

Angaben zum Testpersonal

Wie viele Personen gehören insgesamt zum Testpersonal?

Die testenden Mitarbeiter sind

medizinisches / fachkundiges Personal

	Name	Vorname	Fachqualifikation
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

nicht-medizinisches Personal:

	Name	Vorname	Datum der Schulung	Schulung durch wen?	Schulung online oder persönlich?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Fachexpertise wird verantwortlich in die Teststelle eingebracht durch

Name	Vorname	Anschrift	Fachqualifikation

Fragebogen		ja	nein
1	Räumlichkeit / Infrastruktur		
1.1	Barrierefreier / zumindest barrierearmer Zugang?		
1.2	Lüftungsmöglichkeit durch Außenfenster? Anzahl der Außenfenster: _____ Vollständig zu öffnen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wie und in welchen Abständen erfolgt die Raumlüftung?		
1.3	Falls keine Lüftungsmöglichkeit durch Fenster gewährleistet ist, ist ein Luftfiltergerät vorhanden? Name/Fabrikat _____ <input type="checkbox"/> Abluft <input type="checkbox"/> Umluft Filtertyp _____		
1.4	Ist im Wartebereich die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 m möglich?		
1.5	Erlaubt die Wegeführung die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 m?		
1.6	Ist der Wartebereich vom Testbereich getrennt und ein Sichtschutz zwischen den beiden Bereichen vorhanden?		
1.7	Falls die Teststelle Teil einer weiteren Einrichtung ist: Wird der Kontakt zwischen Teilnehmern an der BürgerTesting und den Nutzern der Einrichtung vermieden?		
1.8	Wurden die baurechtlichen Vorgaben beachtet oder die Duldung einer ggf. abweichenden Nutzung mit der zuständigen Baubehörde abgestimmt?		
1.9	Ist die Arbeitsfläche für den Test ausreichend groß zur Bereitstellung der einzelnen Testgegenstände und Durchführung eines Tests?		
1.10	Ist genügend Bewegungsraum für 2 Personen (Abstandsregel) im Testbereich vorhanden?		
1.11	Ist ein <u>Flächendesinfektionsmittel</u> vor Ort vorhanden? Ggf. als Wipes? Name:		
	Hat das verwendete Flächendesinfektionsmittel eines der folgenden Wirkspektren? <input type="checkbox"/> Begrenzt viruzid <input type="checkbox"/> Begrenzt viruzid PLUS <input type="checkbox"/> Viruzid		
	Ist das verwendete Flächendesinfektionsmittel VAH- oder RKI-gelistet? https://vah-liste.mhp-verlag.de/ oder https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Downloads/BGBl_60_2017_Desinfektionsmittelliste.pdf?__blob=publicationFile		

Fragebogen		ja	nein
1.12	Ist ein <u>Händedesinfektionsmittel</u> vor Ort vorhanden? Name:		
	Hat das verwendete Händedesinfektionsmittel eines der folgenden Wirkspektren? <input type="checkbox"/> Begrenzt viruzid <input type="checkbox"/> Begrenzt viruzid PLUS <input type="checkbox"/> Viruzid		
	Ist das verwendete Händedesinfektionsmittel VAH- oder RKI-gelistet? https://vah-liste.mhp-verlag.de/ oder https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Downloads/BGBl_60_2017/Desinfektionsmittelliste.pdf? blob=publicationFile		
1.13	Ist ein Hygieneplan vorhanden?		
1.14	Sind darin folgende Themen abgedeckt? → Arbeitsschutz → Händehygiene → Desinfektionsmaßnahmen → Einhaltung von Abstandsregeln → Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung → Abfallentsorgung		
1.15	Sind Arbeitsanweisungen vorhanden?		
1.16	Weisen Aushänge und Arbeitsanweisungen gut sichtbar auf Folgendes hin? → Richtige Nutzung persönlicher Schutzausrüstung → Hygienemaßnahmen und Desinfektion des Arbeitsplatzes → Sachgerechte Probenahme → Testdurchführung und -auswertung → Hygieneverhalten der Kundinnen u. Kunden (MASKENPFLICHT!) → Abstandhaltung, Wegeführung und Zugangsregelungen → Verhalten/Prozedere nach positivem Test (Absonderung, Wechsel der gesamten Schutzausrüstung (Personal), Dokumentation) → Beschwerdemanagement		
1.17	Müllentsorgung → Geschlossener Abfalleimer mit Fußbedienung → Verschließbare und reißfeste Beutel, die zugebunden oder zugeknötet werden können Wie oft wird der Abfallbeutel ausgetauscht? → Ist die Teststelle an die Abfallwirtschaft des Landkreises (Müllabfuhr) angeschlossen? Wenn nein, wie ist die weitere Entsorgung geregelt?		
2	Persönlicher Schutz / Schutzausrüstung des Testpersonals		
2.1	Sind ausreichend FFP2-Masken vorrätig?		

Fragebogen		ja	nein
2.2	Wird eine → Schutzbrille mit Seitenschutz oder ein → Visier bei der Testung vom Testpersonal getragen?		
2.3	Wird die FFP2-Maske (auch unter dem Visier) getragen?		
2.4	Ist die Qualität des Visiers so, dass KLARE SICHT besteht?		
2.5	Werden medizinische Einmalhandschuhe benutzt? Mindestvoraussetzungen an die Qualität: CE-zertifiziert, AQL (Acceptable Quality Level) ≤ 1,5 Name, Hersteller:		
2.6	Werden die medizinischen Einmalhandschuhe nach jeder getesteten Person gewechselt?		
2.7	Werden die Hände zwischen dem Handschuhwechsel desinfiziert?		
2.8	Ist genügend Schutzkleidung (langärmlige Kittel oder Overalls) vorhanden?		
2.9	Wie oft wird die Schutzkleidung routinemäßig gewechselt? FFP-2 Maske: Schutzbrille / Visier: Langärmeliger Kittel/Overall:		
2.10	Werden Bestandteile der Schutzkleidung aufbereitet und wiederverwendet? Wenn ja, welche? Wechsel und Aufbereitung wie oft? Aufbereitung wie / womit?		
2.11	Wird die gesamte Schutzkleidung (FFP2-Maske, langärmeliger Kittel, Handschuhe, Visier) nach jeder positiv getesteten Person gewechselt?		
2.12	Wird das Testpersonal regelmäßig getestet? Wenn ja, wie oft? Wie?		
3	Leistungsspektrum und Testdurchführung		
3.1	Welche Leistungen sollen durch die Teststelle erbracht werden? <input type="checkbox"/> PoC Antigentests <input type="checkbox"/> PCR-Tests <input type="checkbox"/> Genensenzertifikate <input type="checkbox"/> weitere Leistungen		
3.2	Werden zu testende Personen registriert? <input type="checkbox"/> digital <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> schriftlich (Papier)		
3.3	Findet die vorgeschriebene Kontrolle des amtlichen Lichtbildausweises zum Nachweis der Identität der getesteten Person statt?		
3.4	Werden die nachfolgend genannten Daten vollständig aufgenommen? <input type="checkbox"/> Name, Vorname, Geb.-datum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aktuelle Anschrift <input type="checkbox"/> Elektronische Erreichbarkeit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Telefon-/Mobilnummer		

Fragebogen		ja	nein
3.5	<p>Nach Corona-Testverordnung haben nur asymptomatische Personen einen Anspruch auf eine BürgerTesting.</p> <p>Wird sichergestellt, dass nur asymptomatische Personen getestet werden?</p> <p><input type="checkbox"/> Symptomabfrage mündlich/schriftlich/digital</p> <p><input type="checkbox"/> Temperaturmessung</p>		
3.6	<p>Werden die Testteilnehmer beraten und über die Tests und Ergebnisse aufgeklärt?</p>		
3.7	<p>Welche(r) Test(s) wird/werden verwendet?</p> <p>Name des Tests / Firma/</p> <p>Name des Tests / Firma/</p> <p>Name des Tests / Firma/</p> <p>Name des Tests / Firma/</p>		
3.8	<p>Sind alle verwendeten Tests BfArM-gelistet?</p> <p>https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html</p> <p>Beachten Sie, dass Sie selbst verpflichtet sind, regelmäßig zu prüfen, ob diese Listung für die von Ihnen eingesetzten Tests fortbesteht!</p>		
3.9	<p>Lagerung der Tests</p> <p>Wo / Wie werden die Tests gelagert?</p> <p>.....</p> <p>Werden die Tests vor Hitze geschützt?</p> <p>In welchem Temperaturbereich werden die Tests gelagert?</p> <p>vonbis°C</p> <p>Thermometer vorhanden?</p> <p>Wird die Temperatur regelmäßig dokumentiert?</p> <p>Werden die Tests vor der Testung auf Raumtemperatur gebracht?</p>		
3.10	<p>Probenmaterial:</p> <p><input type="checkbox"/> Rachenabstrich <input type="checkbox"/> Nasopharyngealabstrich <input type="checkbox"/> Nasenabstrich (tief)</p> <p><input type="checkbox"/> Nasenabstrich (vorne) <input type="checkbox"/> Speicheltest <input type="checkbox"/> Gurgeltest</p> <p><input type="checkbox"/> andere</p> <p>Wird bei nasalem Abstrich die zu testende Person vor der Testung aufgefordert, sich außerhalb der Testräumlichkeit richtig zu schnäuzen?</p>		
3.11	<p>Durch wen wird der Test durchgeführt?</p> <p>→ Die zu testende Person testet sich selbst unter Anleitung und Aufsicht</p> <p>→ Die Testung wird vom Testpersonal vorgenommen</p>		
3.12	<p>Werden bei Testung die Anweisungen des Testkits eingehalten?</p>		
3.13	<p>Wie wird die Einhaltung der Wartezeiten sichergestellt?</p> <p><input type="checkbox"/> Stoppuhr <input type="checkbox"/> andere.....</p>		
3.14	<p>Werden die Testkassetten gekennzeichnet?</p> <p>Wie?</p>		

Fragebogen		ja	nein
3.15	Wird die Auswertung ausschließlich durch das Testpersonal der Einrichtung durchgeführt? [Quelle: Anl. AVSM]		
3.16	Durch wen werden die Ergebnisse abgelesen?		
3.17	Durch wen werden die Ergebnisse freigegeben?		
3.18	Wird die Arbeitsfläche regelmäßig desinfiziert? Wie oft? Wann?		
4	Umgang mit (Positiv)befunden		
4.1	Wie erfährt die getestete Person von ihrem Ergebnis? Vor Ort, Wartezeit wird wo verbracht? Per Mail?		
4.2	Wird auf die nach Positivtestung sofort eintretende Pflicht zur Absonderung hingewiesen?		
4.3	Wird bei Positivbefund darüber informiert, wo eine sofortige PCR-Testung erfolgen kann? Wenn ja, wohin verweisen Sie?.....		
4.4	Wird bei Positivtestung das Merkblatt „Mein Schnelltest ist positiv“ mitgegeben?		
4.5	Sind auch fremdsprachige Merkblätter vor Ort?		
4.6	Werden alle positiven Testergebnisse am Tag der Testdurchführung auf dem vorgesehenen Meldeformular mit <u>allen</u> relevanten Angaben an das Gesundheitsamt gemeldet?		
4.8	Wird eine Testbescheinigung entsprechend der Muster-Testbescheinigung mit <u>allen</u> relevanten Angaben ausgestellt?		
5	Erklärung		
5.1	Der Inhalt der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 24.06.2021 ist mir bekannt.		
5.2	Im Falle einer Beauftragung versichere ich, ab dem 1. August 2021 dem Gesundheitsamt monatlich und standortbezogen die Zahl der erbrachten Bürgertestungen und die Zahl der positiven Testergebnisse zu melden		
5.3	Im Falle einer Beauftragung versichere ich, unter Einhaltung der infektionsschutzrechtlichen, medizinerproduktrechtlichen und arbeitsschutzrechtlichen Anforderungen eine ordnungsgemäße Erbringung der Leistungen nach § 1 Abs. 1 Satz 2 TestV zu gewährleisten.		
5.4	Im Falle einer Beauftragung versichere ich, eine vorübergehende oder dauerhafte Einstellung oder eine Wiederaufnahme des Testbetriebs dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen.		
5.5	Im Falle einer Beauftragung versichere ich, die Vorgaben des Datenschutzes einzuhalten.		
5.6	Im Falle einer Beauftragung versichere ich, die Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten nach TestV einzuhalten.		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und verpflichte mich, alle Änderungen obiger Angaben dem Gesundheitsamt umgehend mitzuteilen.

.....
NAME (Druckschrift) VORNAME (Druckschrift) Funktion (Druckschrift)

.....
Ort Datum Unterschrift

Bitte füllen Sie die Checkliste aus und drucken Sie sie aus.
Ein unterschriebenes Exemplar senden Sie per Post an:

Landratsamt Lörrach
Fachbereich Gesundheit
Team Anzeigepflicht
Palmstr. 3
79539 Lörrach

Hinweise:

- 1) Bei nicht vollständig bzw. nicht wahrheitsgetreu ausgefüllten Formularen bleibt unter Umständen eine Beauftragung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst versagt oder kann eine erteilte Beauftragung nachträglich entzogen werden.
- 2) Bitte beachten Sie, dass für die Abrechnung der Leistungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung weitere Auftrags- und Leistungsdokumentationen notwendig sind (§7 Coronavirus-Testverordnung)