

Logo/Briefkopf der Teststelle

**Antrag auf Beauftragung als Bürgerteststelle nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 TestV
(Stand: 01.07.2021)**

**Main-Kinzig-Kreis
Amt für Gesundheit und Gefahrenabwehr
57.3 Gesundheit – Sachgebiet Hygiene und Umweltmedizin
Barbarossastraße 24
63571 Gelnhausen**

**Antrag auf Beauftragung als Bürgerteststelle nach § 6 Abs. 1 Nr. 2
Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten
Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (TestV) vom 24.06.2021**

1. Angaben zum Betreiber der Teststelle (Antragstellerin / Antragsteller)

Firma / Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail-Adresse:

Vertretungsberechtigte Person/en:

Art des Betriebs:

- ärztlich geführte Einrichtung,
- zahnärztlich geführte Einrichtung,
- weiterer Anbieter.

2. Angaben zur Teststelle

Name der Teststelle:

Straße, Hausnummer des Standorts der Teststelle:

PLZ, Ort des Standorts der Teststelle:

E-Mail-Adresse:

Voraussetzung für die die Beauftragung ist die Vorlage eines Hygienekonzeptes, wobei nachfolgende Erfordernisse zwingend erfüllt werden müssen:

- Die Räumlichkeiten der Teststelle müssen ausschließlich für diese genutzt werden
- Es müssen separate Ein- und Ausgänge vorhanden sein
- Die Lagerung des Materials muss staubfrei und unter kontrollierten Bedingungen (Temperatur, Feuchtigkeit) erfolgen
- Die Test sind naso-und/oder oropharyngeal durchzuführen
- Zwingend erforderlich ist der ärztliche Nachweis über die Schulung der Mitarbeiter. Die Mitarbeiter sind regelmäßig (mind. 1x/Monat) in der korrekten Durchführung der Tests zu schulen
- Die Meldung an das Gesundheitsamt muss über unser Webportal erfolgen
- Für die Mitarbeiter muss Bereichskleidung sowie persönliche Schutzausrüstung und VHA-gelistetes Händedesinfektionsmittel vorhanden sein
- In sämtlichen öffentlichen Bereichen des Testzentrums sind Abstandsmarkierungen anzubringen
- Es müssen fußbedienbare Abfallbehälter vorhanden sein.

3. Erklärung

Ich erkläre mich bereit zur Abstrichdiagnostik asymptomatischer Personen

- nach § 4a TestV: ja / nein
- nach § 4b TestV: ja / nein .

Die infektionsschutzrechtlichen, medizinprodukterechtlichen und arbeitsschutzrechtlichen Maßgaben sind mir bekannt.

Ich versichere, die ordnungsgemäße Durchführung der Testverfahren nach TestV zu gewährleisten, insbesondere die Einhaltung der infektionsschutzrechtlichen, medizinprodukterechtlichen und arbeitsschutzrechtlichen Anforderungen. Anforderungen an die Räumlichkeiten und Infrastruktur (u. a. Nutzung persönlicher Schutzausrüstung, Hygienemaßnahmen und Desinfektion des Arbeitsplatzes, Standardarbeitsprozesse), die personelle Ausstattung, die Erfordernisse an die Schulung und Anforderungen an die Testdurchführung werden gewährleistet.

Die nach TestV erforderliche Zuverlässigkeit wird versichert.

Angabe zu vorhandenen Testkapazitäten / Woche (nach § 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 TestV): _____.

Größe der für die Testdurchführung vorgesehenen Räumlichkeiten:

_____,
Anzahl der testenden Mitarbeiter: _____,

Betriebszeiten: _____.

Die folgenden Anzeige- und Meldepflichten an das Gesundheitsamt sind mir bekannt:

- **Angabe zu vorhandenen Testkapazitäten (§ 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 TestV) und Meldung der Änderungen hiervon (§ 6 Abs. 2 Satz 5 TestV),**
- **Anzeige von Betriebseinstellungen / Wiederaufnahme des Betriebs (§ 6 Abs. 2 Satz 5 TestV) und**
- **Meldung der Zahl der erbrachten Bürgertestungen und die Zahl der positiven Testergebnisse (§ 7 Abs. 10 TestV).**

Entsprechende Nachweise liegen der Antragstellerin / dem Antragsteller vor und werden auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorgelegt.

Ich beantrage hiermit eine Beauftragung nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 TestV.

- Die Beauftragung wird ab folgendem Datum beantragt:

_____.

- Die Beauftragung wird zu folgendem Datum rückwirkend beantragt:

_____.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt und von **Amt für Gesundheit und Gefahrenabwehr des Main-Kinzig-Kreises** im Rahmen und zum Zwecke der Umsetzung der TestV gespeichert und verarbeitet werden.

Ich erkläre mich mit einer Veröffentlichung der Daten zu Standort und Erreichbarkeit der Teststelle einverstanden.

Datum / Ort

rechtsverbindliche Unterschrift
der Antragstellerin / des Antragstellers
Name, Vorname