

Antigen-Schnelltests COVID-19

Triage-Fragebogen zum Antigen-Schnelltest SARS-CoV-2 in der Apotheke

Stand: 03.11.2020

1. Einschluss- und Ausschlusskriterien

Leiden Sie aktuell unter Symptomen¹?

- JA** → Bitte alles Zutreffende ankreuzen
- Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z. B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen)
 - Fieber
 - Plötzlich Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns
 - Akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei älteren Menschen
 - Andere Symptome², nämlich: _____

- NEIN** → Bitte folgende 2 Fragen beantworten:
- | | JA | NEIN |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie eine Meldung einer Begegnung durch die SwissCovid App erhalten? ³ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wurde der Test durch eine Ärztin/einen Arzt im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung angeordnet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- Falls beide Fragen mit Nein beantwortet sind ist **kein Test** angezeigt.

Treffen diese Kriterien auf Sie zu?

- | | JA | NEIN |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Symptome haben vor weniger als 4 Tagen begonnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sie gehören nicht zu einer Gruppe von besonders gefährdeten Personen ⁴ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sie arbeiten nicht im Gesundheitswesen mit direktem Patientenkontakt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sie sind in keiner od. in ambulanter Behandlung (d.h. über Nacht nicht in Betreuung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sie haben keine kürzlich stattgefundenen Nasentraumen oder operativen Eingriffe an der Nase oder den Nasennebenhöhlen gehabt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sie haben keine gravierenden Nasenscheidewandverkrümmung oder chronisch enge Nasengänge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sie haben keine Gerinnungsleiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Der Test kann durchgeführt werden, wenn alle 7 Fragen mit Ja beantwortet sind.

A 2. Angaben zur getesteten Person (evtl. Etikette aufkleben)

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum: Telefonnummer:

Geschlecht: Männlich Weiblich Andere

Strasse: PLZ / Ort:

Wohnsitzland: E-Mail:

Krankenkasse: Versicherungsnr.:

¹ Gemäss den Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 28. Oktober 2020

² Zum Beispiel: Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Schnupfen, Magen-Darm-Symptome (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen), Hautausschläge.

³ Die Meldung der SwissCovid-App zeigt das Datum des Kontakts an. Nach einer Meldung sollte der Test frühestens ab dem 5. Tag nach Kontakt erfolgen.

⁴ Personen über 65 Jahre; Schwangere; Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Erkrankungen/Therapien, die das Immunsystem schwächen, Adipositas

B 3. Aufklärung und Einwilligung:

Ich habe Informationen zum durchzuführenden Test und der Bedeutung der möglichen Ergebnisse erhalten. Allfällige Fragen konnte ich vorgängig mit einer Fachperson klären. Ich habe keine weiteren Fragen. Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Probennahme mittels Nasenrachenabstrich und der Datenbearbeitung einverstanden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass sämtliche im Fragebogen angegebenen Daten richtig und vollständig sind.

Ort/Datum: Unterschrift der getesteten Person:

C 4. Angaben zum Test / Durchführung Probeentnahme

- Test Hersteller: Roche Diagnostics Abbot Rapid Diagnostics Andere:
- Interne Test-ID (int. Testnummer):
- Hygienemassnahmen eingehalten

Entnahmedatum: Uhrzeit:

Probennahme abgebrochen, weil:

- Unwohlsein Kunde Verzicht Kunde
 Test für Kunden nicht indiziert (Ausschlusskriterien) Weiterleitung an Arzt
 Andere:

D 5. Evaluation und Ergebniskommunikation

Testresultat: positiv negativ

Information der getesteten Person über Isolation/Quarantäne erfolgt (Ausbruchs-/Kontaktmanagement)

Testresultat an getestete Person gemeldet am: Datum: Uhrzeit:

per Telefon per E-Mail per SMS persönliche Abgabe

Testresultat an BAG gemeldet am: Datum: Uhrzeit:

(Meldefrist: innerhalb von 2 Std. bei positiven / innerhalb von 24 Std. bei negativen Resultaten)

Bemerkungen:

Ort/Datum: Unterschrift des/r zuständigen Apothekers/in: