



Checkliste Corona - Bürgertestzentrum gemäß § 4a TestV

Name Testzentrum: _____

Adresse Testzentrum: _____

Abweichende
Büroadresse: _____

Betreiber	Name:
	Vorname:
	Telefonnummer:
	Emailadresse:
Verantwortlich vor Ort	Name:
	Vorname:
	Telefonnummer:
	Emailadresse:

Angaben zur Testkapazität:

Testmöglichkeiten:	<input type="checkbox"/> PCR	Labor:
	<input type="checkbox"/> POC-Ag	Hersteller:
	<input type="checkbox"/> POC-PCR	Hersteller:

Raum/Räume der Testung Anzahl/qm:		
Anzahl maximal mögliche Testungen/Tag:		
Öffnungszeiten: von-bis	Montag – Freitag:	
	Samstag:	
	Sonn- und Feiertags:	
Anmeldung erforderlich:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Anzahl der testenden Mitarbeiter*innen		Geschult? <input type="checkbox"/> Ja

Umgang mit Material		
JA	NEIN	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gibt es Regelungen zur Kontrolle der Test-Utensilien bei Lieferung?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Werden die Testutensilien trocken und sachgerecht gelagert?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Werden die Lagerbedingungen kontrolliert? (Temperatur)
Durchführung		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gibt es ein Corona-konformes Wartekonzept?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wird die Identität der zu testenden Person durch Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises überprüft?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sind die Gebrauchsanweisungen der Teste für das Personal einsehbar?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sind die Testräumlichkeit vom restlichen Betrieb klar abgetrennt (Test und Probenahme)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wird die Befüllung der Testeinheit mit den Probenmaterial unmittelbar im Anschluss durch dieselbe Person in Schutzkleidung im gleichen Raum durchgeführt?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Werden Testungen den Personen unter Vermeidung von Fehlermöglichkeit zugeordnet?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sind die ABAS Arbeitsschutzempfehlungen für die Probenahme bekannt und werden befolgt?

Ja	Nein			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trägt das testende Personal eine PSA?	<input type="checkbox"/> mind. FFP2 Maske	
			<input type="checkbox"/> Schutzbrille (oder Gesichtsschild/-visier)	
			<input type="checkbox"/> Handschuhe	
			<input type="checkbox"/> Schutzkleidung (z.B. vorne geschlossener Schutzkittel oder flüssigkeitsdichte Schürze)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wird eine Personal-Testung angeboten? Wenn Ja, wie oft? ____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sind sanitäre Anlagen für Personal vorhanden?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wird der Testraum regelmäßig ausreichend (alle 20 Min offene Fenster?) gelüftet?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erfolgt die Abfallentsorgung gemäß ABAS Empfehlung?		
Ergebnis				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ist ein Konzept zur unverzüglichen namentlichen Meldung positiver Befunde an das für den Wohnort zuständige Gesundheitsamt vorhanden?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ist ein Konzept zur Aufklärung über die Corona-Schutzverordnung vorhanden?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wird ein Hinweis über Pflicht zur kostenlosen unverzüglichen PCR-Testung nach positivem Antigentest gegeben UND wird bezüglich eines die PCR durchführenden Testzentrums beraten?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erfolgt die Zeugnisausstellung per Formular?	<input type="checkbox"/> Digital	<input type="checkbox"/> Analog

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wird die Anzahl der erbrachten Bürgerteste und die Anzahl der positiven Testergebnisse monatlich an das Gesundheitsamt übermittelt werden?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ist die Verpflichtung zum Anmelden und Abmelden des Testzentrums bekannt und wird nach der erfolgreichen Einzelbeauftragung an die Adresse des Gesundheitsamtes erfolgen?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ist die Verpflichtung zur Meldung von Änderungen der Testkapazität (Anzahl der testenden Mitarbeiter, Änderung der Betriebszeit, Änderung der Räumlichkeit) bekannt und wird falls notwendig erfolgen?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ist die Abrechnung der Leistungen nach §7 TestV, die Dokumentationspflicht und die Aufbewahrungspflicht bekannt?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ist Ihnen die Verpflichtung zur Geheimhaltung medizinischer Daten nach §203 Abs. 2 Nr. 2 in Verbindung mit §11 Nr. 4 StGB bekannt.