**Coronavirus-Testkonzept zum Einsatz von Point-of-Care-Antigen-Tests (PoCs)**

Zur Vorlage beim Testteam der tjfbg gGmbH

**Datum: ­­­­­­­­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Allgemeine Angaben zum Träger:**

Name des Trägers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansprechpartner / Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Testkonzept**

* Die Testungen werden durch medizinisches Fachpersonal der tjfbg gGmbH – Testteam - durchgeführt. Es ist sichergestellt, dass das Testteam über die Handhabung der Test-Kits (z.B. über die Bedienungsanleitung/ Beipackzettel, ggf. durch den Betriebsarzt), die Durchführung und die Abfallentsorgung eingewiesen wurde. Die Einweisung ist bei der tjfbg gGmbH dokumentiert. Bei der Durchführung des Tests wird durch die Testdurchführenden persönliche Schutzausrüstung getragen (FFP2-Masken, Schutzkittel, Handschuhe, Schutzbrillen / Visiere).
* Die Abfallentsorgung erfolgt nach Abfallschlüssel ASN 18 01 04 gemäß LAGA-Vollzugshilfe in einem reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnis (z. B. festverschlossener dickwandiger Müllsack), bevorzugt mit Doppelsack-Methode.
* Für die Testungen steht ein gesonderter und gut belüfteter Raum zur Verfügung.

Der o.g. Träger stellt sicher, dass für die Durchführung der PoC-Antigen-Schnelltests folgenden Voraussetzungen geschaffen sind:

* Die Testung erfolgt freiwillig. Von allen zu testenden Personen liegt ein schriftliches Einverständnis beim o.g. Träger vor (bei Minderjährigen von den Personensorgeberechtigten).
* Bei einer positiven Testung wird durch die Einrichtungsleitung des o.g. Trägers umgehend das zuständige Gesundheitsamt informiert.
* Die Durchführung der Tests wird dokumentiert (Datum, Name, durchführende Person, Ergebnis, ggf. Datum der Meldung an das Gesundheitsamt).
* Bei einem positiven Testergebnis beenden Mitarbeitende sofort ihre Tätigkeit und begeben sich in die häusliche Isolation. Eine PCR-Nachtestung durch Hausarzt, Betriebsarzt, Teststelle oder Covid-19 Praxis wird umgehend durch den o.g. Träger eingeleitet.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Name (bitte in Blockschrift), Unterschrift/Stempel der Leitung