

Wichtige Hinweise bei positivem Testergebnis:

Sie sind verpflichtet, sich unverzüglich in häusliche Isolation zu begeben (»Absonderung«). Ebenso sollen die Mitglieder Ihres Hausstandes sich unverzüglich absondern.

Verlassen Sie Ihre Wohnung oder Ihr Haus nur in medizinischen oder sonstigen Notfällen.

Lassen Sie einen **PCR-Test zur Bestätigung des Verdachts** auf eine Infektion mit SARS-CoV 2 durchführen. **Sprechen Sie mit Ihrem Arzt** über weitere Maßnahmen für Sie selbst und Ihre Kontaktpersonen.

Nehmen Sie Kontakt zum zuständigen Gesundheitsamt auf. Das Gesundheitsamt wird eine Isolierung mit einer Reihe von Verhaltensregeln und Hygienemaßnahmen anordnen.

Informieren Sie Ihren **Arbeitgeber, dass bei Ihnen ein positives Testergebnis** vorliegt.

Beachten Sie die »Quarantäneregeln«!

Halten Sie die wichtigsten Verhaltens- und Hygieneregeln ein, um Ihre Haushaltsangehörigen vor einer Ansteckung zu schützen:

- . Abstand (halten Sie sich, wenn möglich, in einem separaten Zimmer auf) . Hygiene,
- . Tragen geeigneter Schutzmasken,
- . regelmäßiges Lüften.

Informieren Sie Ihre Kontaktpersonen der vergangenen 14 Tage über Ihre mögliche Infektion. Schreiben Sie Ihre Kontaktpersonen auf! **Bei Auftreten von Beschwerden lassen Sie sich umgehend ärztlich beraten.**

Die häusliche Isolierung beendet ausschließlich das zuständige Gesundheitsamt nach festgelegten Kriterien. Die häusliche Isolierung endet auch, wenn der nachfolgende PCR-Test negativ sein sollte.

**Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen
Antigentests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus**

getestete Person:

Name, Vorname

.....
Anschrift Hauptwohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)

.....
ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail-Adresse

Coronavirus Antigen-Schnelltest

Test:

Name des Tests

LUNGENE / CLUnGENE
Antigen Rapid Test Cassette

Hersteller:

Herstellername

Hangzhou Clongene Biontech Co

Testdatum/Uhrzeit:

Test durchgeführt durch:

Name, Vorname

ASB Testzentrum

testende Stelle, Ort

Testergebnis: negativ

positiv*

.....
Datum/Stempel testende Stelle/Unterschrift

*Die Bescheinigung wird bei einem positiven Testergebnis von der testenden Stelle an das örtliche Gesundheitsamt weitergeleitet.