Kostenübernahme-erklärung	SARS-CoV-2 Antigen Schnelltest	Bayerisches Rotes Kreuz

Registrier- und Abrechnungsnummer: 118/____/_____ /_____
KV / RW / lfd. Testnummer / Datum

Bestätigung über das Testergebnis auf das Coronavirus SARS-CoV-2 zu:

Bitte ankreuzen

- o Besuch eines Bewohners (_____) in Einrichtungen lt. der gültigen BayIfSMV
  Bewohnername - Zuordnung - Einrichtung
- o Mitarbeiter in Einrichtungen

Persönliche Daten der Testperson

Frau/Herr ohne Anrede / divers

geb. am _____

Telefonnummer

Anschrift und Bestätigung der Einrichtung entspricht der Rechnungsanschrift

(Unterschrift / Stempel)

Bestätigung des BRK - Testergebnis:

Vorgenannte Testperson wurde am _____ (Datum) auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet.

- o Das Testergebnis war negativ; daraus ergibt sich **kein** Hinweis auf eine Infektion
- o Das Testergebnis war positiv*

*im Falle eines positiven Testergebnisses müssen unmittelbar weitergehende Maßnahmen seitens der Testperson ergriffen werden. Hierzu wird auf das ausgegebene Infoblatt verwiesen.

Ausgabe: _____
(Namenszeichen Mitarbeiter Teststelle)

_____
Stempel/Unterschrift - BRK Kreisverband Rosenheim

Abrechnungsabschnitt für BRK Kreisverband
Registrier- und Abrechnungsnummer: 118/____/_____/_____
KV / RW / lfd. Testnummer / Datum

Anschrift der Einrichtung entspricht der Rechnungsanschrift = Kosten-übername
(Unterschrift/Stempel)