



Anmeldeformular zur Durchführung von SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests in der Apotheke

(Covid-19-Verordnung 3 vom 28.10.2020)
(zu übermitteln an: pharmacien.cantonal@fr.ch)

1. Name und Vorname der/des für die Durchführung der SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests durch Nasen-Rachen-Abstrich geschulten Apothekerin/geschulten Apothekers:
2. Name der Apotheke, in der die SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests durch Nasen-Rachen-Abstrich durchgeführt werden sollen:
3. Kurzer Beschrieb des Raums, in dem die SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests durch Nasen-Rachen-Abstrich durchgeführt werden, und des Zugangs zu diesem (Regelung des Patientenflusses zur Vermeidung von Kontakten mit anderen Personen):
4. Kurzer Beschrieb des Testablaufs:
5. Kann die Apotheke die Resultate auf elektronischem Weg dem BAG übermitteln (BAG-Plattform, <https://forms.infreport.ch/>)?
6. Werden in Bezug auf den Raum sowie auf die Leistung selbst strikte Hygieneregeln eingehalten (www.hpci.ch – COVID-19-*Recommandations générales – Modalité et technique de prélèvement*)?
7. Deckt die Haftpflichtversicherung der Apotheke das Risiko dieser Tätigkeit (Nachweis erforderlich)?
8. Datum und Unterschrift: