**DATENBLATT**

**ARS**-**CoV**-**2 Antigen**-**Schnelltest** (nachstehend: Schnelltest)

Datum des Schnelltests: …………………………………2021

Ort: Fakultät für Zahmedizin, Bildungsszentrale

**Studierende/r** (**nachstehend: Studierende/r**), der/die sich dem Schnelltest unterzieht

**SV (TAJ)-Nummer:**

**Name:** (Vorname, Nachname)

**Geburtort/Geburtszeit:**

**Name der Mutter:**

**Telefon:**

**E-Mail:**

**Wohnort:** (Postleitzahl, Gemeinde, Bezeichnung/Typ des öffentlichen Gebietes, Hausnummer/Etage/Tür)

**Name des beschäftigenden Instituts:** Semmelweis Universität Fakultät für Zahnmedizin

**Adresse des beschäftigenden Instituts:** 1085 Bp. Üllői út 26

**Beruf:** Studierende/r der Zahnmedizin

Der/die Beschäftige bestätigt mit der Unterzeichnung des vorliegenden Datenblattes, sich **freiwillig** dem Schnelltest zu **unterziehen** / dem Schnelltest **nicht zu unterziehen** (bitte die richtige Antwort unterstreichen).

Der/die Beschäftgite nimmt zur Kenntnis, dass über den Schnelltest und das Testergebnis ein Datenblatt in zwei Ausfertigungen ausgefüllt wird. Eine Ausfertigung wird der Testperson übergeben, die andere Ausfertigung wird an die Personen, die den Schnelltest durchführen, übergeben, die ihn an die/den hauptstädtischen/regional zuständigen Landeschefarzt/ärztin zur Durchführung der pandemiebedingten Aufgaben weiterleiten.

Der/die Beschäftigte nimmt zur Kenntnis, dass er/sie im Falle eines **positiven Testergebnisses** seinen/ihren Haussarzt unverzüglich benachrigen muss, der das positive Testergebnis nach der vom Nationalen Öffentlichen Gesundheitsdienst herausgegebenen Verfahrensordung im Landesfachinformationssystem (OSZIR) dokumentieren/kontrollieren muss.

Ich teile Ihnen mit, dass Sie sich laut § 2 des Gesetzes Nr. CIV vom Jahre 2020 über die Festlegung bestimmter Regeln im Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie und die Änderung bestimmter Gesetze über die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie (nachstehend: Gesetz), im Hinblick auf die einschlägigen Verfügungen der Regierungsverordnung Nr. 408/2020. (VIII. 30.) über die Reiseeinschränkungen während der Pandemie (nachstehend: Regierungsverordnung)

**vom …… (Tag) …… (Monat) 2021**

bis zu dem von Ihrem Hausarzt bzw. der regional zuständigen Abteilung für öffentliches Gesundheitswesen bestimmten Zeitpunkt in behördlicher Quarantäne aufhalten müssen. **Sie sind verpflichtet, die Quarantäne-Wohnung auf dem kürzesten Weg zu erreichen.**

**Sie sind verpflichtet, Ihren Hausarzt, Ihren Arbeitgeber über die Durchführung des COVID-19 AG Schnelltests und dessen Ergebnis telefonsich zu informieren.**

Wenn Sie nicht allein leben, versuchen Sie sich auf jeden Fall von Ihren Familienmitgliedern zu isolieren, wenn diese nicht infiziert sind, und tragen Sie und auch Ihre Familienmitglieder auch zu Hause die Schutzmaske. Verwenden Sie separate Gebrauchsgegenstände, desinfizieren Sie die Gegenstände, die abwaschbaren Flächen mit chlorhaltigem Desinfektionsmittel.

Die häuftigsten Symptome der Krankeit sind: hohes Fieber, schlechtes Wohlbefinden, Reizhusten, Kopfschmerzen, Herzrasen. Das hohe Fieber kann allein schon schlechtes Wohlbefinden verursachen. Sorgen Sie für fiebersenkende Mittel, reichliche Flüssigkeitsaufnahme und viel Entspannung.

Haben Sie die Telefonnummer Ihres Hausarztes, des ärztlichen Notdienstes, eventuell der Rettung zur Hand, damit Sie zeitlich Hilfe holen können, wenn sich der Zustand des/der Kranken verschlechtern sollte. Sagen Sie in jedem Falle, dass Sie coronavirus-infiziert sind, und bislang in Ihrem Zuhause isoliert waren.

Budapest, ………………….2021

Unterschrift des/der Beschäftigten

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

Von der Person auszufüllen, die die Probenentnahme durchführt:

Schnelltestergebnis: **NEGATIV /  POSITIV** (die richtige Antwort unterstreichen)

Budapest, .…………………….2021

Unterschrift der Person, die den Schnelltest durchführt: ……………………………….

Verteiler: 1) Beschäftigte/r

2) Administration