pharmaSuisse
Schweizerischer Apothekerverband

# Antigen-Schnelltests COVID-19

## Triage-Fragebogen zum Antigen-Schnelltest SARS-CoV-2 in der Apotheke (ambulanter Bereich) für Personen ab 12 Jahren[1]

*Stand: 07.01.2021 / geprüft durch das BAG*

## 1. Einschluss- und Ausschlusskriterien

Falls Sie in den letzten 14 Tagen von einer Reise aus Grossbritannien oder Südafrika zurückgekehrt sind - oder falls Sie Kontakt zu Reiserückkehrern aus diesen Ländern hatten, ist anstelle eines Schnelltests ein **PCR-Test** dringend empfohlen.

**Leiden Sie aktuell unter Symptomen[2]?**

☐ **NEIN** → Bitte folgende 3 Fragen beantworten:

| | | JA | NEIN |
|---|---|---|---|
| 1. | Haben Sie eine Meldung einer Begegnung durch die SwissCovid App erhalten?[3] | ☐ | ☐ |
| 2. | Wurde der Test im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung gemäss den Empfehlungen des BAG durch eine Ärztin/einen Arzt angeordnet? | ☐ | ☐ |
| 3. | Sind Sie in Quarantäne, die durch die zuständige kantonale Stelle angeordnet wurde[4]? | ☐ | ☐ |

**Selbstzahler**: Falls alle Fragen Nr. 1 bis 3 mit **NEIN** beantwortet werden, gehen die Kosten des Schnelltests zu Lasten der verlangenden Person/Auftraggeber (z.B. Arbeitgeber). Fällt der Schnelltest positiv aus, muss unverzüglich eine PCR-Bestätigungsanalyse durchgeführt werden. Deren Kosten werden hingegen vom Bund übernommen.
➡ Weiter bei Frage 7.

☐ **JA** → Bitte alles Zutreffende ankreuzen

- ☐ Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z. B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen)
- ☐ Fieber
- ☐ Plötzlich Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns
- ☐ Akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei älteren Menschen
- ☐ Andere Symptome[5], nämlich: _____

| | | JA | NEIN |
|---|---|---|---|
| 4. | Die Symptome haben vor **mehr** als 4 Tagen begonnen<br>Datum Beginn der Symptome: _____ | ☐ | ☐ |
| 5. | Sie gehören zu einer Gruppe von besonders gefährdeten Personen[6] | ☐ | ☐ |
| 6. | Sie arbeiten im Gesundheitswesen mit direktem Patientenkontakt | ☐ | ☐ |

Wird eine oder mehrere der Fragen Nr. 4-6 mit **JA** beantwortet, ist **kein Schnelltest** angezeigt (PCR-Test möglich).
Wenn alle Fragen Nr. 4-6 mit NEIN beantwortet sind ➡ weiter bei Frage 7.

**Treffen diese Kriterien auf Sie zu?**

| | | JA | NEIN |
|---|---|---|---|
| 7. | Sie haben kürzlich stattgefundene Verletzungen oder operative Eingriffe an der Nase oder den Nasennebenhöhlen gehabt | ☐ | ☐ |
| 8. | Sie haben gravierende Nasenscheidewandverkrümmung oder chronisch enge Nasengänge | ☐ | ☐ |
| 9. | Sie haben Gerinnungsleiden (z.B. Mangel an Gerinnungsfaktoren, Bluterkrankheit)[7] | ☐ | ☐ |

Der Test **kann durchgeführt werden**, wenn die Fragen Nr. 7 bis 9 alle mit **NEIN** beantwortet sind.

## 2. Angaben zur getesteten Person (evtl. Etikette aufkleben)

A

Nachname: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Telefonnummer: .....

Geschlecht: ☐ Männlich ☐ Weiblich ☐ Andere SwissCovid App vorhanden: ☐ JA ☐ NEIN

Strasse: ..... PLZ / Ort: .....

Wohnsitzland: ..... E-Mail: .....

Krankenkasse: ..... Versicherungsnr.: .....

[1] Für Kinder unter 12 Jahren gibt es andere Testindikationen. Die Testindikation stellt grundsätzlich der/die behandelnde Kinderarzt/ärztin
[2] Gemäss den Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 18. Dezember 2020.
[3] Meldung der SwissCovid App: Der Test sollte frühestens ab dem 5. Tag nach dem Kontakt erfolgen
[4] Angeordnete Quarantäne: Der Test kann ab dem 5. Tag nach dem (ersten) Kontakt erfolgen
[5] Zum Beispiel: Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Schnupfen, Magen-Darm-Symptome (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen), Hautausschläge.
[6] Personen über 65 Jahre; Schwangere; Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Erkrankungen/Therapien, die das Immunsystem schwächen, Adipositas.
[7] Die Einnahme von Antikoagulantien ist kein Ausschlusskriterium für den Nasenrachenabstrich.

B

## 3. Aufklärung und Einwilligung:

**Ich habe Informationen zum durchzuführenden Test, den Kosten und der Bedeutung der möglichen Ergebnisse erhalten. Allfällige Fragen konnte ich vorgängig mit einer Fachperson klären. Ich habe keine weiteren Fragen. Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Probenentnahme mittels Nasenrachenabstrich, der Datenbearbeitung, der Meldung an die zuständige kantonale Behörde sowie an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und im Falle eines Arztkontaktes der vertraulichen Weiterleitung der Patientendaten an den Arzt einverstanden.**

☐ **Nur für Selbstzahler: Falls der Schnelltest positiv ausfällt, muss er unverzüglich mittels PCR-Test bestätigt werden. Die Kosten des PCR-Tests werden vom Bund übernommen. Ich stimme in diesem Fall einer erneuten Probenentnahme und der Beauftragung eines bewilligten Labors zur Analyse zu.**

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass sämtliche im Fragebogen angegebenen Daten richtig und vollständig sind.**

Ort/Datum: ..... Unterschrift der getesteten Person: .....

**Bei Selbstzahlern: ➡ Weiter mit Anhang 1 «Antigen-Schnelltest für Selbstzahler»**

C

## 4. Angaben zum Test / Durchführung Probenentnahme

Test Hersteller: ☐ Roche Diagnostics ☐ Abbott Rapid Diagnostics ☐ Andere: .....
☐ Interne Test-ID (int. Testnummer): .....
☐ Hygienemassnahmen eingehalten

☐ Entnahmedatum: ..... Uhrzeit: .....
☐ Visum Mitarbeitende, die den Test durchführt: .....

☐ **Probenentnahme abgebrochen, weil:**

☐ Unwohlsein Kunde ☐ Verzicht Kunde ☐ Test für Kunden nicht indiziert (Ausschlusskriterien)
☐ Weiterleitung an Arzt ☐ Andere: .....

D

## 5. Evaluation und Ergebniskommunikation

**Testresultat: ☐ positiv ☐ negativ**

☐ Information der getesteten Person über Isolation/Quarantäne erfolgt (Ausbruchs-/Kontaktmanagement)
☐ Testresultat an getestete Person gemeldet am: Datum: ..... Uhrzeit: .....

☐ per Telefon ☐ per E-Mail ☐ per SMS ☐ persönliche Abgabe ☐ .....

☐ Testresultat an BAG gemeldet am: Datum: ..... Uhrzeit: .....
**(Meldefrist: innerhalb von 2 Std. bei positiven / innerhalb von 24 Std. bei negativen Resultaten)**

☐ Bei positivem Test, **Covidcode** ausgestellt und an getestete Person übermittelt (falls Swisscovid App vorhanden)
☐ Visum Mitarbeitende, die meldet: .....

Bemerkungen: .....

Ort/Datum: ..... Unterschrift des/r zuständigen Apothekers/in: .....

Dieses Dokument muss mindestens 10 Jahre oder gemäss kantonalen Vorschriften aufbewahrt werden.