



1. Kriterien für die Kostenübernahme durch den Bund


Bitte beantworten Sie folgende Fragen

- Ich habe eines oder mehrere der folgenden Symptome:
 - Symptome einer Atemwegserkrankung wie Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen
 - Fieber
 - Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns
 - Andere Symptome wie Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Schnupfen, Magen-Darm-Symptome, Hautausschläge

 Kostenübernahme durch Bund
Meldung des Testresultats ans BAG
- Ich habe eine Meldung der Swiss-Covid-App erhalten (Test ab 5. Tag nach Kontakt) oder es wurde behördlich/ärztlich ein Test angeordnet
- Ich befinde mich in angeordneter Kontakt- oder Einreisequarantäne
Falls ja, Datum Beginn der Quarantäne.....
- Bestätigung eines positiven Antigen-Schnelltests
- Bestätigung eines positiven Pool-Tests
- Bestätigung eines positiven Antigen-Selbsttests

 Kostenübernahme durch Bund
Meldung des Testresultats ans BAG

- Ich möchte einen Test auf eigenen Wunsch machen
z. Bsp. für Reisezwecke, vor einem Besuch bei besonders gefährdeten Personen oder vor Zusammenkünften mit Personen von verschiedenen Haushalten

 Test muss selber bezahlt werden
Meldung des Testresultats ans BAG

- Ich wünsche das Ergebnis in PDF-Form via Mail
- Ich wünsche das Ergebnis via kostenloser App
- Ich benötige ein schriftliches Test-Zertifikat auf Papier
Falls ja, in welcher Sprache? Deutsch Englisch

2. Angaben zur getesteten Person

Nachname.....	Vorname.....
Geburtsdatum.....	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Strasse.....	PLZ/Ort.....
Wohnsitzland.....	E-Mail.....
Krankenkasse.....	Telefon.....
Versicherungskartennummer 80756.....	
AHV-Nr 756.....	
ID- oder Reisepassnummer.....	

3. Aufklärung und Einwilligung

Ich habe Informationen zum durchzuführenden Test, den Kosten und der Bedeutung eines möglichen Ergebnisses erhalten. Allfällige Fragen konnte ich mit einer Fachperson klären. Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Probenentnahme, der Datenbearbeitung und der Meldung an die zuständige kantonale Behörde und ans BAG einverstanden.

Ich bestätige, dass ich während mindestens 1 Stunde vor dem Test nichts gegessen, nichts getrunken, nicht die Zähne geputzt, keinen Kaugummi gekaut, kein Bonbon gelutscht und nicht den Mund gespült habe.

Im Falle einer Reisebestätigung ist mir bewusst, dass ich die Einreisebestimmungen meiner Destination selber abklären und einhalten muss. Sollte ich trotz der vorgelegten PCR-Testbestätigung nicht einreisen dürfen, kann die Apotheke Schneider AG dafür nicht zur Rechenschaft gezogen werden. Eine Rückerstattung der Testkosten kann nicht eingefordert werden.

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

Ort/Datum.....

Unterschrift der getesteten Person.....