

Feststellung des Bedarfs/ Monat an PoC-Antigen-Tests nach Coronavirus-Testverordnung-TestV

Refinanzierte Testkapazitäten:

Stationäre Pflegeeinrichtungen: max. 30 Test/ Bewohner/ Monat

Ambulante Pflegeeinrichtungen: max. 20 Test/ Bewohner/ Monat

Testprioritäten:

1. Testung Personal

2. Besucher

3. Bewohner

Name der Einrichtung/ des Unternehmens:
maximale Bewohnerzahl laut aktueller Betriebserlaubnis:

Zeitraum der Bedarfsfeststellung:

Aktuelle Anzahl Personal im Monat:	Anzahl Testungen im Monat:
------------------------------------	----------------------------

Aktuelle Anzahl Bewohner*innen/ Nutzer*innen:	Anzahl Testungen im Monat:
-----------------------------------------------	----------------------------

Inzidenz im Landkreis:	Anzahl geplanter Testungen Besucher:
------------------------	--------------------------------------

Es wird von der Einrichtung/ dem Unternehmen bestätigt:

- Vorlage einer einrichtungsspezifischen Testkonzeption
- Schulung und Einsatz von Fachpersonal zur Testdurchführung
- Informationen zum Testablauf an Personal, Bewohner, Besucher
- Information an das Gesundheitsamt bei positiven Antigen-Test

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Bestätigung der Bedarfsfeststellung durch das Gesundheitsamt Landkreis Meißen:

Datum	Unterschrift
-------	--------------