

Breites Testen BL

Kantonales Programm «Breites Testen Baselland»

Das Resultat des Pools, in dem sich Ihre Einzelprobe oder die Ihres Kindes befunden hat, ist positiv ausgefallen. Zur sogenannten «Poolauflösung» erfolgt heute deshalb ein Einzeltest auf COVID-19 mittels PCR (kein Antigenschnelltest, kein Selbsttest). Dieser Test ist für die Poolteilnehmenden obligatorisch. Ihre **Angehörigen und andere enge Kontakte können sich freiwillig ebenfalls gleichzeitig testen lassen («BT Umgebung» ankreuzen)**. Der Test sollte innert 24h in der Abklärungs- und Teststation Feldreben oder in einer der Aussenstationen erfolgen (Sissach, Laufen). Der Test kann als klassischer Nasen-Rachenabstrich erfolgen oder **durch eine Spuckprobe (Saliva)**. **Für eine Spuckprobe darf bis eine Stunde vor der Probenabgabe nicht gegessen/getrunken, geraucht, Kaugummi gekaut und Zähne geputzt werden.**

Das Test Resultat ist meldepflichtig (sowohl negativ als auch positiv) und wird an das BAG und den kantonsärztlicher Dienst BL weitergeleitet. Für die Dokumentations-/Archivierungspflicht der Testresultate gelten die gesetzlichen Vorgaben wie für andere medizinische Unterlagen. Die Daten werden anonymisiert ausgewertet und sind vor dem Zugriff Unberechtigter geschützt.

- ➔ Bitte nehmen Sie unbedingt ihr Handy und die Krankenkassenkarte mit (auch Kinder).
- ➔ Die Kosten werden vom Bund übernommen. Sie erhalten keine Rechnung.

Bitte beantworten Sie ALLE untenstehenden Fragen, vielen Dank:

Hausärztin/Hausarzt bzw. Kinderärztin/Kinderarzt:
Krankenkasse:
Handynummer (eines Elternteils) für Befundübermittlung:
Hatten sie bereits einen Abstrich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Ort: _____ Datum: _____ Resultat: <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
Hatten Sie bereits ein COVID-19 Impfung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja -> Produkt: _____ Datum: _____ Anzahl Dosen: <input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x
Sind Sie zurzeit aktiv im Dienst (Militär/Zivilschutz/Zivildienst)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<input type="checkbox"/> BT-Schulen <input type="checkbox"/> Öffentliche Primarstufe <input type="checkbox"/> Öffentliche Sekundarstufe I <input type="checkbox"/> Öffentliche Sekundarstufe II <input type="checkbox"/> Andere Schulen (alle Privatschulen, weiterführende Schulen)	Name der Schule: Klasse: Ort:
<input type="checkbox"/> BT-Betriebe Name des Betriebes:	
<input type="checkbox"/> BT-Alters- und Pflegeheime/Institutionen Name der Institution:	
<input type="checkbox"/> BT-Spitäler Name des Spitals:	
<input type="checkbox"/> BT-Umgebung Ich hatte Kontakt zu einer oder einem Teilnehmenden des Breiten Testens, die oder der in einem positiven Pool ist oder der positiv getestet worden ist (z. Bsp. Eltern/Geschwister/Arbeitsplatz/Freizeit).	
<input type="checkbox"/> Einzelpersonen (Hinweis Admin intern: -> BT Apotheke)	

Datum **und** Unterschrift Teilnehmerin/Teilnehmer/Erziehungsberechtigte/r:
