

Kostenübernahmeerklärung Corona

PoC-Ag- & PCR-Test für Grenzgänger & -pendler

Wir übernehmen die **Kosten** für die wöchentliche Durchführung **zweier Corona-Schnelltests** (PoC-Ag-Test) in der Corona Ambulanz in Höhe von **35,00 EUR/Test** für unsere Mitarbeiter (siehe beigefügte Liste).

Bei positivem Corona-Schnelltest, tragen wir **zusätzlich** die Kosten für die Durchführung des **Coronatests** (PCR-Test) in Höhe von **80,00 EUR/Test**. Diese Vereinbarung gilt bis auf Widerruf.

Die Rechnung stellt das Landratsamt Vogtlandkreis an folgende Rechnungsanschrift:
(*Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen.*)

Firmenname _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Anschrift _____

Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Hinweise zum Termin: Bitte senden Sie diese Erklärungen inkl. Mitarbeiterliste an wappler.tobias@vogtlandkreis.de **sowie** an die E-Mail-Adresse des jeweiligen Testzentrums. Bitte stimmen Sie die Termine im Vorfeld ab. Die Öffnungszeiten finden Sie unter <https://www.vogtlandkreis.de/Bürgerservice-und-Verwaltung/Infos-und-Services/Corona-Mitteilungsfenster/>.

Testzentrum Markneukirchen: An der Musikhalle 16, 08258 Markneukirchen
E-Mail: ctz-mkn@rettzv-sws.de, Tel 0151 18021734

Testzentrum Auerbach: Friedrich-Ebert-Straße 21a, 08209 Auerbach
E-Mail: ctz-ae@rettzv-sws.de, Tel 03741 457 288

Hinweis zum Testergebnis: Das Corona-Testzentrum stellt einen Nachweis über das Ergebnis des Corona-Schnelltests aus. Ist dieser positiv, ist umgehend ein Coronatest durchzuführen und der Patient muss umgehend in häusliche Absonderung. Über das Ergebnis des Coronatests wird der Patient durch das Gesundheitsamt informiert.

Diese Erklärung gilt unter dem Vorbehalt, dass die avisierte Sächsische Corona-Quarantäne-Verordnung des Freistaates Sachsen entsprechend umgesetzt wird. Die finale Fassung ist unter <https://www.coronavirus.sachsen.de/> nachzulesen.

Schweigepflichtentbindungserklärung Einverständniserklärung

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

alle mich behandelnden Mitarbeiter des Corona Testzentrum sowie die beteiligten Mitarbeiter der Wirtschaftsförderung des Vogtlandkreises von der ärztlichen Schweigepflicht. Für den Fall des **positiven Corona-Schnelltests** (PoC-Ag-Test) erteile ich mein Einverständnis, dass das Ergebnis meinem Arbeitgeber **direkt** per E-Mail, per Fax oder durch Selbstabholung **übermittelt** wird. Über das Ergebnis des **Coronatests** (PCR-Test) werde ich durch das Gesundheitsamt informiert. Über dieses Testergebnis informiere ich meinen Arbeitgeber **selbst**.

Firmenname _____

E-Mail _____

Faxnummer _____

Anschrift _____

Datum

Unterschrift