

Übersicht Begehung der Teststellen *Testen für alle:*

Name der Teststelle	
Adresse	
Verantwortlicher für diese Teststelle: Telefonnummer	
Ist der Verantwortliche erreichbar?	
Bei der Begehung angetroffenen Personen:	

Inspektionsdaten:

Datum:	Uhrzeit: von:	Bis:
Inspektoren:		

Örtliche Begebenheiten:

Die Teststelle ist übersichtlich ausgewiesen und gut zu finden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Von öffentlichen Flächen erreichbar	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Für Jedermann nutzbar	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Es gibt keine Zulassungsbeschränkungen (z.B. für bestimmte Kunden, Mitarbeiter)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Terminvergabe notwendig?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Gesamteindruck? Sauber und übersichtlich?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Hygiene ist einwandfrei	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Belüftung erfolgt regelmäßig	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Einbahnstraßen System?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
AHA+ L Regeln werden eingehalten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Durchführung:

Registrierung:		
Organisation nachvollziehbar?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Datenschutzerklärung ist auszufüllen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Personal:		
Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter:		
Personal hat Schulungsnachweise	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Schulungsnachweise liegen in der Teststelle vor und sind einsehbar.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Es gibt eine Arbeitsanweisung zur Durchführung der Tests	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Die Mitarbeiter sind in der Arbeitsanweisung eingewiesen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Die Gebrauchsanweisung des Tests liegt zur Einsichtnahme vor	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Hygienekonzept:		
Hygienekonzept liegt in der Teststelle vor	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Das vorhandene Hygienekonzept stimmt mit dem eingereichten überein	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Hygienekonzept ist den Mitarbeitern bekannt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Das Hygiene Konzept wird in der Teststelle eingehalten (z.B. nach jeder Person wird der Tisch desinfiziert, Handschuhe werden gewechselt)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Arbeitsschutz:		
Schutzausrüstung liegt ausreichend vor und wird getragen:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
FFP2 Masken	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Handschuhe	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Kittel/Overalls	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Kittel Overalls weisen Infektionsschutz vor?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Schutzbrille	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Desinfektionsmittel (inkl. Tücher)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Sonstiges		
Wiederverwendbare Schutzausrüstung wird sachgerecht gepflegt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Neue Schutzausrüstung wird sachgerecht gelagert Z.B. Ware ist nicht verfallen, nicht aufgerissenen Verpackung, Feuchte und Temperatur werden beachtet.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Medizinprodukte/IVDs:		
Verwendeter Test:		
Es handelt sich um einen professional use Test (mit CE Kennzeichen)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Bezugsberechtigte Person nach § 3 Absatz 4 MPAV	Name:	
Anzahl der gelagerten Tests	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Lagerung erfolgt sachgerecht (Temp/Feuchte/gesichert gegen Entwendung)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Erfolgt eine Verfalldaten Kontrolle	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Lot Nummer werden erfasst (z.B. Lieferschein) Bei Rückruf des Herstellers kann jederzeit gewährleistet werden, dass betroffene Ware quarantänisiert und nicht weiter verwendet wird.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Testprocedere:		
Der Datenschutz des Einzelnen wurde beachtet	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Erfassung der positiven Ergebnisse erfolgt zuverlässig	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Meldung an zuständiges Gesundheitsamt ist sichergestellt.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Die Meldung erfolgt durch wen?
Der positiv Getestete erhält das „Informationsblatt für positiv getestete Personen“ ausgehändigt.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Ablesen des Tests nach 15 Minuten?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Übermittlung des Testergebnisses erfolgt nach Muster Anlage 1 der 18. CoBeLVO? (Muster siehe homepage corona.rlp.de)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Vorgehen bei fehlerhaften Tests/Problemen mit dem Testmaterial		
Gab es bisher Reklamationen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja welche?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Wurden diese berichtet? Wenn ja an wen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Was wurde mit dem fehlerhaften Material gemacht (Quarantäne? Zurücksendung, Meldung ans BfArM?)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Entsorgung des verwendeten Materials:		
Die Entsorgung erfolgt kontaktlos	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Verwendetem Müllsäcke sind fest und dicht.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Der gefüllte Müllsack wird der Verbrennung zugeführt.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Abschluss der Inspektion:

Folgende Mängel wurden mit den Verantwortlichen in der Teststelle besprochen:	Kategorisierung der Mängel: 1 <i>gravierend</i> (sichere Auswirkungen auf Patientengesundheit und Hygiene) 2 <i>schwerwiegend</i> (mögliche Auswirkungen auf Patientengesundheit und Hygiene) 3 <i>sonstiger</i> (keine Auswirkungen auf Patientengesundheit und Hygiene) 4 Hinweise	Bemerkung: Z.B. der Teststelle wurde eine Frist zur Behebung gesetzt

Subjektiver Gesamteindruck der Teststelle: (bitte beschreiben: auch gerne in einer Schulnote):

Unterschrift:

Ort, Datum: