

Selbstauskunft/Nachweis nach § 6 Abs. 3 Nr. 4 und 5 TestV zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV

Nachweis der Identität

- Personalausweis Sonstiges:
 Reisepass

Hiermit versichere ich,

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am in

wohnhaft in

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

- Kinder unter 5 Jahre

Name und Geburtsdatum des Kindes

- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung die Impfung aus medizinischen Gründen nicht erhalten können, oder in den letzten drei Monaten nicht konnten und Schwangere in den ersten drei Monaten.
- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 teilnehmen oder in den letzten drei Monaten vor der Testung an solchen Studien teilgenommen haben
- Infizierte Personen, die nach der aktuellen Basisschutzmaßnahmen-Verordnung einen negativen Antigen-Schnelltest zur Beendigung der Absonderung benötigen
- Personen, die in einem Krankenhaus, einer Obdachlosenunterkunft, einer Flüchtlingsunterkunft, einer Pflegeeinrichtung oder einem Pflegeunternehmen arbeiten, jemanden dort besuchen, oder behandelt, gepflegt oder betreut werden und die einen negativen Antigen-Schnelltest Nachweis benötigen
- Private Pflegepersonen, die häusliche Pflege durchführen
- Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben
- Personen, die ein persönliches Pflegebudget haben und die von ihnen beschäftigte Personen

(Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro, siehe § 4a Abs. 2 TestV)

- Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben

- Personen, die an dem Tag, an dem die Testung erfolgt,
 - eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen werden **oder**
 - zu einer Person Kontakt haben werden,
 - die das 60. Lebensjahr vollendet hat **oder**
 - aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung ein hohes Risiko aufweist, schwer an COVID-19 zu erkranken

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson bzw.
des/der Erziehungsberechtigten

.....
Durch die Teststelle auszufüllen:

Teststellen-ID	
dazugehörige Adresse (Straße, Hausnummer)	
dazugehörige Postleitzahl	

Die o. g. Eigenbeteiligung wurde entrichtet (siehe oben)

Die durch die Testperson vorgenommenen personenbezogenen Angaben wurden seitens der Teststelle auf Richtigkeit überprüft.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Testenden