

Selbstauskunft / Nachweis zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Ausweis- oder Reisepass-ID: _____

Teststellen-Nr.: _____

Ich bestätige, dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

- Besucher/in, Behandelte/r oder Bewohner/in stationärer bzw. ambulanter Pflegeeinrichtung, Behinderten-, Reha- oder Krankeneinrichtung, Einrichtung für ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung, Dialysezentrum, stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Tagesklinik, Entbindungsklinik
- Aus medizinischen Gründen nicht geimpfte Person
- "Freitesten" zur Beendigung der Quarantäne
- Kind unter 5 Jahren
- Pflegende Angehörige
- Im selben Haushalt mit Corona-infizierter Person
- Person mit Behinderung oder Betreuungskraft für jenen
- Schwangere in den ersten 3 Monaten
- Teilnehmer/in klinischer Studie zu Corona-Impfstoffen (jetzt o. in den letzten 3 Monaten)

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson

Ich bestätige, dass der Schnelltest für den unten genannten Zweck durchgeführt wurde.

- Besuch einer Veranstaltung in Innenräumen (Konzert, Theater, Hochzeit, Familienfeier, Volksfest etc.)
- Besuch einer mind. 60 Jahre alten Person oder Besuch einer Person aus Risikogruppe (z. B. aufgrund von Vorerkrankung oder Behinderung)
- Risiko-Meldung in Corona-Warn-App
- Ein Eigenanteil in Höhe von 3,00€ wurde geleistet.

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson