



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

Nachweis der Identität der zu testenden Person

Personalausweis sonstiger amtlicher Lichtbildausweis:

Reisepass

Ausweisnummer:

Angaben der zu testenden Person:

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am: in:

wohnhaft in:

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Angaben des/der Sorgeberechtigten/der Betreuungsperson:

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am: in:

wohnhaft in:

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Hiermit versichere ich, dass ich/die zu testende Person zu folgender Personengruppe gehöre/gehört:

- § 4a Absatz 1 Nr. 1 TestV:** Personen, die zum Zeitpunkt der Testung das fünfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben*
- § 4a Absatz 1 Nr. 2 TestV:** Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, zum Zeitpunkt der Testung nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder in den letzten drei Monaten vor der Testung aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden konnten*
- § 4a Absatz 1 Nr. 3 TestV:** 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*
- § 4a Absatz 1 Nr. 4 TestV:** Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist*
- § 4a Absatz 1 Nr. 5 TestV:** Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4

- § 4a Absatz 1 Nr. 6 TestV:** Personen, die an dem Tag, an dem die Testung erfolgt, **(Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro, siehe § 4a Abs. 2 TestV)**
 - 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

- § 4a Absatz 1 Nr. 7 TestV:** Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben **(Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro, siehe § 4a Abs. 2 TestV)**

- § 4a Absatz 1 Nr. 8 TestV:** Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch beschäftigt sind

- § 4a Absatz 1 Nr. 9 TestV: Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch

- § 4a Absatz 1 Nr. 10 TestV: Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben*

- Hiermit bestätige ich, dass die Testung unter Eigenbeteiligung in Höhe von 3,- € durchgeführt wurde.**

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson bzw.
des/der Sorgeberechtigten/der Betreuungsperson

.....

Durch die Teststelle auszufüllen:

Teststelle/Name:

Teststellen-ID:

dazugehörige Adresse:
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

- 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

*Angaben durch entsprechende Dokumente zu belegen (z.B. amtlicher Lichtbildausweis, ärztliches Attest, Mutterpass, positiver Test, Eintrittskarte, Corona-Warn-App, Testergebnis und Nachweis des Wohnortes).