

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

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

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

Mitarbeiter/in in Praxis, Klinik, Pflegeeinrichtung, Pflege- oder Rettungsdienst oder im öffentlichen Gesundheitsdienst

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