

Nachweisdokumentation nach § 4 a TestV

Adressaufkleber

Hiermit versichere ich, dass ich (bzw. das Kind) zu folgender der Personengruppe gehöre: *Nachfolgend bitte bei zutreffenden Punkten ankreuzen*

Kostenloser Bürgertest

		Trifft zu	
Nr. 1	Personen, die zum Zeitpunkt der Testung das fünfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben	Lichtbildausweis Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nr. 2	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.	Mutterpass Ärztliches Attest über Kontraindikation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nr. 3	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.	Teilnahmenachweis	<input type="checkbox"/>
Nr. 4	Person befindet sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung und die Testung ist zur Beendigung der Absonderung erforderlich.	PCR-Nachweis	<input type="checkbox"/>
Nr. 5	Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 TestV (Besucher, Behandelte ((Patienten)), Bewohner in u. a. Krankenhäusern, Rehabilitationseinricht., stat. Pflegeeinricht., Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für amb. Operationen, Dialysezentren, amb. Pflege, amb. Dienste oder stat. Einricht. der Eingliederungshilfe, Entbindungseinricht., amb. Hospizdienste und Palliativversorgung, Asylunterkünften).	Selbsterklärung auf Testung nach § 4a Abs.1 Nr. 5 notwendig oder Bescheinigung der Einrichtung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nr. 8	Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX Personen beschäftigen sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX beschäftigt sind.	Erklärung des Budgetnehmers über Leistungsbezug Bescheinigung Budgetnehmer, dass Beschäftigungsverhältnis besteht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nr. 9	Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI	Selbsterklärung auf Testung nach § 4a Abs.1 Nr. 9 TestV notwendig	<input type="checkbox"/>
Nr. 10	Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben	PCR-Nachweis + identische Adresse	<input type="checkbox"/>

Bürgertest mit 3 Euro Zuzahlung

		Trifft zu	
Nr. 6	Personen, die an dem Tag, an dem die Testung erfolgt, a) eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen werden oder b) zu einer Person Kontakt haben werden, die aa) das 60. Lebensjahr vollendet hat oder bb) aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung ein hohes Risiko aufweist, schwer an COVID-19 zu erkranken.	Nachweis (z.B. Eintrittskarte, Selbsterklärung) Selbsterklärung gemäß § 6 Abs. 3 Nr. 5 TestV notwendig	<input type="checkbox"/>
Nr. 7	Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben,	Corona-Warn-App mit Statusanzeige „erhöhtes Risiko“* (Selbsterklärung gemäß § 6 Abs. 3 Nr. 5 TestV notwendig)	<input type="checkbox"/>

Bitte wenden und Selbsterklärung ausfüllen.

Besucher, Behandelte (Patienten), Bewohner von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, usw.

Selbsterklärung zum Anspruch auf Testung nach § 4a Abs.1 Nr. 5 TestV

Ich, _____, habe Anspruch auf einen Bürgertest für einen
(Name, Vorname)

in § 4a Absatz 1 Nr. 5 der TestV genannten Zweck

(Zweck bitte ausfüllen, Name der Einrichtung **und** bei Besuchern, Name des Patienten, Zeitpunkt d. Besuches)

Pflegeperson v. Angehörigen

Selbsterklärung zum Anspruch auf Testung nach § 4a Abs.1 Nr. 9 TestV

Ich, _____, habe Anspruch auf einen Bürgertest für einen
(Name, Vorname)

in § 4a Absatz 1 Nr. 9 der TestV genannten Zweck, da ich als Pflegeperson im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI einen Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung pflege.

Für Bürger mit 3 Euro Zuzahlung

Selbsterklärung gemäß § 6 Absatz 3 Nr. 5 TestV

Ich, _____, habe Anspruch auf einen Bürgertest für einen
(Name, Vorname)

in § 4 a Absatz 1 Nr. 6 und 7 der TestV genannten Zweck

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Nr. 6 a)** Veranstaltungen in Innenräumen
 Nr. 6 b) aa) Personen die das 60. Lebensjahr vollendet haben
 Nr. 6 b) bb) Personen mit Vorerkrankungen oder Behinderungen, die ein hohes Risiko aufweisen an COVID-19 zu erkranken.
 Nr. 7) Warnung in der Corona-Warn-App (rote Kacheln) (Zweck muss nicht ausgefüllt werden)

(Zweck bitte ausfüllen **und** Name der Veranstaltung oder der Person **und** Zeitpunkt des Besuches)

und habe 3 Euro Eigenbeteiligung an den Leistungserbringer gezahlt.

Selbstzahler in Höhe von 10 Euro

<input type="checkbox"/>	Personen die nicht zur Befreiung oder Zusatzzahlung gehören, wie z.B.: Reisende, Arbeitnehmer/Arbeitgeber (Branchen unabhängig), Freitesting ohne positiven PCR Nachweis, u.v.m.	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Datum

Unterschrift Kunde

Auszufüllen durch Teststelle

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

Nachweis der Identität überprüft durch: Personalausweis Reisepass Krankenkassenkarte

Unterschrift des Testenden: