

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

Nachweis der Identität:

Personalausweis

Reisepass

Ausweisnummer

Hiermit versichere ich,

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am

in

wohnhaft in

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung das fünfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben (§ 4a Absatz 1 Nr. 1 TestV)\*

Name und Geburtsdatum des Kindes:

- Personen, die nicht gegen das Coronavirus geimpft werden können oder in den letzten drei Monaten nicht geimpft werden konnten (aus medizinischen Gründen oder wegen Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel) nach § 4a Absatz 1 Nr. 2 TestV\*

- Teilnehmer von Impfwirksamkeitsstudien nach § 4a Abs. 1 Nr. 3 TestV\* Isolierte Personen zur Beendigung der Quarantäne nach § 4a Absatz 1 Nr. 4 TestV\*

- Besucher und Bewohner vulnerabler Einrichtungen, z.B. Krankenhäuser, Altenheime und Pflegeeinrichtungen nach § 4a Absatz 1 Nr. 5 TestV

Name u. Anschrift der Einrichtung:

- Personen, die an dem Tag, an dem die Testung erfolgt nach § 4a Absatz 1 Nr. 6 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

**(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 nach § 4a Absatz 1 Nr. 7 TestV\*

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

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

\*\*Testungen mit Eigenbeteiligung sind nicht in lokalen Testzentren der Kreisverwaltungsbehörden möglich!

- Menschen mit Behinderung, die Unterstützung über das persönliche Budget erhalten (§ 29 SGB IX) sowie deren Assistenzkräfte nach § 4a Absatz 1 Nr. 8 TestV Ggf.

Name der unterstützten Person:

- Pflegende Angehörige und weitere Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI nach § 4a Absatz 1 Nr. 9 TestV

Name der zu pflegenden Person:

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Testperson bzw. des Erziehungsberechtigten

**Durch die Teststelle auszufüllen:**

ÖGD-ID (soweit vorhanden)	711189300
dazugehörige Adresse (Straße, Hausnummer)	Lautensee 1
dazugehörige Postleitzahl	97437
dazugehöriger Ort	Haßfurt

- 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

Uhrzeit Test:

Test Nr.:

Ergebnis:  negativ  
 positiv

Falls die zu testende Person zu keiner aufgelisteten Personengruppe hinzugezählt werden kann, wird eine Gebühr von 9,50 € fällig.

- Gebühr 9,50 € kassiert

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

\*\*Testungen mit Eigenbeteiligung sind nicht in lokalen Testzentren der Kreisverwaltungsbehörden möglich!