

Selbstauskunft Corona-Testcenter

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diese Selbstauskunft vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen.

Hiermit bestätige ich,

Vorname: _____

Nachname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

die Berechtigung auf einen kostenlosen Corona Schnelltest aus folgendem Grund zu haben, ich bin

- § 4a Nr. 1 TestV: Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4

Dabei handelt es sich um Besucher und Behandelte oder Bewohner *insbesondere* in folgenden Einrichtungen: Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für ambulante Operationen, Dialysezentren, ambulante Pflege, ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe, Tageskliniken und Entbindungseinrichtungen.

- § 4a Nr. 2 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 Nr. 3 TestV: Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- § 4a 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 **-nur für medizinisches Personal-**

Kundenlabel hier aufkleben seitens Testpersonal

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die o.g. Angaben wahrheitsgemäß sind und entsprechende Nachweise bei der Anmeldung im Testcenter vorgelegt wurden.

Ort

Datum

Unterschrift