

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

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Ausweis- oder Reisepass-ID: \_\_\_\_\_

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

Kind unter 5 Jahren

Pflegende Angehörige

Im selben Haushalt mit Corona-infizierter Person

Person mit Behinderung oder Betreuungskraft für jene Person

Schwangere in den ersten 3 Monaten

Teilnehmer/in klinischer Studie zu Corona-Impfstoffen (jetzt o. in den letzten 3 Monaten)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der getesteten Person

**Ich** bestätige, dass der Schnelltest für den unten genannten Zweck durchgeführt wurde.  
(Ein Eigenanteil in Höhe von 3,00 € wurde geleistet.)

Besuch einer Veranstaltung in Innenräumen (Konzert, Theater, Hochzeit, Familienfeier,  
Volksfest etc.)

Besuch einer mind. 60 Jahre alten Person oder Besuch einer Person aus einer  
Risikogruppe (z. B. aufgrund von Vorerkrankung oder Behinderung)

Risiko-Meldung in Corona-Warn-App

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der getesteten Person