

**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