

Selbstauskunft/Nachweis nach § 6 Abs. 3 Nr. 4 und 5 TestV zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV (gemäß 5. Änderung TestV vom 24.11.2022 mit Wirkung zum 25.11.2022)

Hiermit versichere ich (bzw. mein Kind),

geboren am in

wohnhaft in

E-Mail Telefon

dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

- Besuch oder Behandlung im Krankenhaus, Pflegeheim und ähnlichen Einrichtungen**
§ 4a Absatz 1 Nr. 1 TestV: Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4*
Diese lauten: „Wenn es Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 oder der öffentliche Gesundheitsdienst [...] verlangen, [...] in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 und 6 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1, 2 und 4 eine dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen oder in oder von stationären Einrichtungen oder ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe nach Absatz 2 Nummer 5 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder wenn sie eine in einer stationären Einrichtung nach Absatz 2 Nummer 5 behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen.“
- Budget nach SGB IX**
§ 4a Absatz 1 Nr. 2 TestV: 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
- Pflegepersonen nach SGB XI**
§ 4a Absatz 1 Nr. 3 TestV: Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- Freitestung medizinisches Personal**
§ 4a Absatz 1 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
HINWEIS: Personen mit Wohnsitz in Brandenburg und Thüringen können sich zurzeit rechtlich nicht frei testen, weil die Absonderung automatisch endet. Daher erfolgt keine kostenlose Testung.

Die entsprechenden Nachweise habe ich vorgelegt.

Ich bin Selbstzahler.

Ort, Datum



Unterschrift der Testperson/ Erziehungsberechtigten

Die durch die Testperson vorgenommenen personenbezogenen Angaben wurden seitens der T eststelle auf Richtigkeit überprüft.

Unterschrift Tester

Der Test wurde durchgeführt



Unterschrift der Testperson