

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:

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

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

§ 4a Absatz 1 Nr. 2 TestV: Personen, die aufgrund einer **medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel**, zum Zeitpunkt der Testung nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder in den letzten drei Monaten vor der Testung aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden konnten*

§ 4a Absatz 1 Nr. 3 TestV: Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an **klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen** gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 teilnehmen oder in den letzten drei Monaten vor der Testung an solchen Studien teilgenommen haben*

§ 4a Absatz 1 Nr. 4 TestV: **Freitestung** - 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*

§ 4a Absatz 1 Nr. 5 TestV: Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4, **Besucher, Patienten oder Bewohner in stationären bzw. ambulanten Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern oder anderen vergleichbaren Einrichtungen, pflegende Personen**

§ 4a Absatz 1 Nr. 6 TestV: Personen, die an dem Tag, an dem die Testung erfolgt, 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) (**Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro, siehe § 4a Abs. 2 TestV**)

§ 4a Absatz 1 Nr. 7 TestV: Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben
(**Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro, siehe § 4a Abs. 2 TestV**)

§ 4a Absatz 1 Nr. 8 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 Absatz 1 Nr. 9 TestV: **Pflegepersonen** im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch

§ 4a Absatz 1 Nr. 10 TestV: Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 **infizierten Person in demselben Haushalt leben***

KEINE DER O.G. PERSONENGRUPPEN (Eigenbeteiligung i. H. v. 10 Euro)

Ort, Datum Unterschrift der Testperson bzw. des/der Erziehungsberechtigten

Durch die Teststelle auszufüllen:

Teststellen-ID: Haupt15-IsKn794

dazugehörige Adresse: Hauptstr. 15, 68794 Oberhausen-Rheinhausen

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

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