

Selbstauskunft der zu testenden Person zur Durchführung eines PoC-NAT-Tests auf SARS-CoV-2

Ich, _____ geboren am _____
(Name, Vorname),

wohnhaft _____
(Straße, PLZ, Ort),

versichere, dass ich **Anspruch auf einen kostenlosen Bürgertest** gemäß §4a Test-Verordnung habe, da:

- ich Kind unter 5 Jahren bin (mit Nachweis, z.B. Kinderreisepass)
- ich mich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen kann, u.a. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel (mit Nachweis im Original, z.B.: ärztliches Attest, Mutterpass)
- ich zurzeit an einer klinischen Studie zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus teilnehme (mit Nachweis der Studienteilnahme)
- ich mich in Absonderung befinde und ein Test zur Beendigung der Absonderung **erforderlich** ist („Freitesten“ – abhängig von der Regelung des jeweiligen Bundeslandes)
- ich Besuchender, Behandler oder Bewohnender in u.a. folgenden Einrichtungen bin: Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, stationäres Pflegeheim, Einrichtung für Menschen mit Behinderungen und ambulante Operationen, Dialysezentrum, ambulante Pflege, ambulanter Dienst oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe, Tagesklinik, Entbindungseinrichtung, ambulanter Hospizdienst und Palliativversorgung
- ich pflegebedürftige Angehörige versorge
- ich in einem Haushalt mit nachweislich infizierten Personen lebe (Nachweis: Positives Testergebnis des Haushaltsmitgliedes sowie Nachweis der übereinstimmenden Anschrift)

oder: ich versichere, dass ich Anspruch auf einen **Bürgertest** gemäß §4a Absatz 1 Nummer 6 und 7 TestV habe **und eine Eigenbeteiligung von 3€ leisten muss**, da:

- ich am Tag der Testung eine Veranstaltung in Innenräumen besuchen will, z.B. Konzert
- ich am Tag der Testung Kontakt zu Personen haben werde, die ein hohes Risiko haben, schwer an Covid-19 zu erkranken (das sind Menschen ab 60 Jahren, Menschen mit Behinderung, Menschen mit schweren Vorerkrankungen)
- ich durch die Corona-Warn-App einen Hinweis auf ein erhöhtes Risiko erhalten habe (Nachweis: „rote Kachel“)

oder:

- Ich gehöre keiner der genannten Personengruppen an und möchte den Test selbst bezahlen.

Ich versichere, dass meine Angaben wahrheitsgemäß sind.

Datum und Unterschrift der zu testenden Person bzw. der Erziehungsberechtigten

Nur vom Leistungserbringer auszufüllen!

- ein entsprechender Nachweis oder Eigenerklärung lag vor und wurde eingesehen.

Unterschrift der testdurchführenden Person