

**Erklärung über die Berechtigung zur Inanspruchnahme der Bürgertestung
als Nachweis nach §§ 4a, 6 Abs. 3 Nr. 4 und 5 TestV**

Nachweis der Identität

☐ Personalausweis

☐ Reisepass

Ausweisnummer

Hiermit versichere ich,

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am

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: 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

Das sind z.B. Besucher in
Pflegeeinrichtungen.

- ☐ § 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

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

- ☐ 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 Satz 1 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 Satz 1 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*

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson bzw.
des/der Erziehungsberechtigten

.....
Durch die Teststelle auszufüllen:

Bezeichnung der Teststelle	
Name des Teststellenbetreibers	
Adresse der Teststelle	

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