



**Testberechtigungsschein für Personen,  
die in Kliniken, stationären Pflege- oder Behinderteneinrichtungen  
behandelt bzw. betreut werden sollen (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 TestV)**

Mit Vorlage dieses Dokuments hat u. g. Person Anspruch auf einen kostenfreien PCR-Test gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 1 Coronavirus-Testverordnung (TestV).

**Einrichtung, in der u. g. Person behandelt oder betreut werden soll.**

Name und Anschrift der Einrichtung

**Person, die in o. g. Einrichtung behandelt oder betreut werden soll.**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort)

**Datum, Unterschrift der getesteten Person**

**Hinweis: Wer in diesem Dokument falsche Angaben macht oder das Dokument für andere Zwecke (außerhalb von § 4 Abs. 1 Nr. 1 Coronavirus-Testverordnung) verwendet, handelt strafbar.**

**Das Dokument ist an der Teststation abzugeben und von dieser aufzubewahren.**