

Selbstauskunft zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV

Nachweis der Identität:

Personalausweis

Reisepass

Ausweisnummer

Hiermit versichere ich,

Vor-(Ruf-) und Familienname, Geburtsdatum

wohnhaft in Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

	Besucher oder betreute/behandelte/untergebrachte Person von einer Einrichtung nach § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 TestV (teil-/stationäre Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialysezentren, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Obdachlosenunterkünfte, Heime für Asylbewerber und Flüchtlinge) Name u. Anschrift der Einrichtung:
	Menschen mit Behinderung, die Unterstützung über das persönliche Budget erhalten (§ 29 SGB IX) sowie deren Assistenzkräfte. Ggf. Name der unterstützten Person:
	Pflegende Angehörige und weitere Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI. Name der zu pflegenden Person:

Ort, Datum

**Unterschrift der
Testperson/Sorgeberechtigten Person**

Von der Teststation auszufüllen:

ÖGD-ID (soweit vorhanden)	
Anschrift der Teststation	

Die personenbezogenen Angaben wurden seitens der Teststelle auf Richtigkeit überprüft.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Testenden