

Selbstauskunft/Nachweis nach § 6 Abs. 3 Nr. 4 und 5 TestV zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV an BayernTestet GmbH & Co. KG • Leerenstraße 11 • 29683 Bad Fallingbostal

Hiermit versichere ich

Vorname / Nachname des/der Erklärenden

dass ich die für meine Testung erforderliche Testberechtigung wie folgt nachgewiesen und einen amtlichen Lichtbildausweis zur einwandfreien Identifizierung (sonstiger Lichtbildausweis bei zu testenden Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben) vorgelegt habe.

Ich lasse mich aus folgendem Grund nach § 4a TestV testen, weil: _____ zutreffendes bitte ankreuzen

1. Kostenloser Test (ohne Zuzahlung):

Ich benötige einen Test zur Beendigung der Quarantäne („Freitesten“).

Nachweis: Wer sich freitesten will, legt den PCR-Test vor.

Ich bin Mitarbeiter/ Besucher/ Behandler/ Bewohner in einer der folgenden Einrichtungen:

- Krankenhäuser
- stationäre Pflegeeinrichtungen
- Rehabilitationseinrichtungen
- Tageskliniken oder Dialysezentren
- Ambulante Pflege oder ambulante Operationen
- ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe
- Entbindungseinrichtungen
- für Menschen mit Behinderung
- ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung
- Obdachloseneinrichtung
- Gemeinschaftliche Unterbringung von Asylbewerbern, Flüchtlingen oder Spätaussiedlern

Name und Ort der Einrichtung:

- Hans-Sponsel-Haus, Lindleinsmühle
- Uni-Klinik Würzburg
- andere Einrichtung: _____

Ich bin leistungsberechtigt, da ich im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach dem § 29 SGB IX Personen beschäftige oder ich bin bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets beschäftigt. Nachweis: Leistungsbescheid.

Name der unterstützten Person: _____

Ich bin pflegender Angehöriger von: _____
(Name der zu pflegenden Person). Nachweis: eine von der pflegebedürftigen Person unterschriebene Bestätigung (formloses Schriftstück). Dieses sollte den Namen, die Anschrift, das Geburtsdatum der zu pflegenden Person enthalten.

2. Selbstzahler, EUR 8,00 Kostenübernahme

Ich gehöre zu keiner der oben genannten Kategorien.

Unterschrift der erklärenden Person (bei Personen unter 18 Jahren die/ der Erziehungs-/ Sorgeberechtigte).

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Vorlage des entsprechenden Nachweises und die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass dieses Dokument nach aktuellen Regelungen bis zum 31.12.2024 von der Teststelle aufbewahrt wird.

Lindleinsmühle, den _____
Datum

Unterschrift