



## Selbstauskunft/Nachweis nach § 6 Abs. 3 Nr. 4 und 5 TestV zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV

### Nachweis der Identität

Personalausweis

Reisepass

Ausweisnummer

### Hiermit versichere ich,

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

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

**§ 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  
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 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 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:**

Organisations-ID

Teststellen-ID

dazugehörige Adresse

(Straße, Hausnummer)

dazugehörige Postleitzahl

dazugehöriger Ort

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

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

