

## Selbstauskunft zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

### Grund der Testung:

#### **1. Kostenloser Bürgertest**

Kinder unter fünf Jahren

Personen, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können

Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel

Personen, die sich aus der Corona-Quarantäne freitesten möchten

Besucher, Bewohner und Patienten in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern

pflegende Angehörige

Haushaltsangehörige von Infizierten

---

#### **2. Zuzahlung von 3,00 Euro pro Bürgertest**

Personen, die am Tag der Testung eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen

Personen, die am Tag der Testung Kontakt zu einer Person über 60 Jahre haben

Personen, die am Tag der Testung Kontakt zu einem Risikopatienten haben

Personen, die eine rote Warnung in ihrer Corona-Warn-App angezeigt bekommen

---

#### **3. Zahlung von 10,00 Euro pro Bürgertest**

Personen, die nur für sich Gewissheit haben möchten

---

Hiermit versichere ich, dass ich alle meine Angaben und den Grund der Testung **wahrheitsgemäß** angegeben habe.

Außerdem bestätige ich, dass der oben angegebene Test bei mir durchgeführt wurde und falls die Testung zu den Punkten 2. oder 3. durchgeführt wurde, ich auch den Betrag in Höhe von 3,00 € bzw. 10,00 € an das Testzentrum gezahlt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

, den