

Angabe des Grundes für den Anspruch auf Bürgertestung

(nach der dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 29. Juni 2022)

Hiermit bestätige ich (*Mir ist bewusst, dass eine Falschangabe rechtliche Folgen haben könnte.*)

Frau / Herr

_____ ,
Vorname

_____ ,
Nachname

dass ich

(kostenloser Bürgertest)

<input type="checkbox"/>	(1) mich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinde und die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist („Freitesten“). (Vorlage des positiven PCR-Tests erforderlich)
<input type="checkbox"/>	(2) mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt lebe. (Vorlage des positiven PCR-Tests erforderlich)
<input type="checkbox"/>	(3) aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, zum Zeitpunkt der Testung nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder in den letzten drei Monaten vor der Testung aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden konnte (Vorlage Mutterpass, oder Originaltestat erforderlich)
<input type="checkbox"/>	(4) Besucher und Behandelte oder Bewohner in stationären bzw. ambulanten Pflege- und Krankeneinrichtungen bin (Formularblatt der Glaubhaftmachung erforderlich).
<input type="checkbox"/>	(5) Kinder unter 5 Jahren (Geburtsurkunde oder Kindereisepass)
<input type="checkbox"/>	(6) eine Pflegeperson im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bin (Pfleger Angehörige).
<input type="checkbox"/>	(7) zur Gruppe der Leistungsberechtigten, 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, gehöre.
<input type="checkbox"/>	(8) zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 teilnehme oder in den letzten drei Monaten vor der Testung an solchen Studien teilgenommen habe.

(Test mit Eigenanteil von 3 EUR)

<input type="checkbox"/>	(9) heute eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen werde (Eigenanteil 3,- EUR). (Vorlage Eintrittskarte, Einladung, etc. erforderlich)
<input type="checkbox"/>	(10) eine Warnung der Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten habe („rote Kachel“) (Eigenanteil 3,- EUR).
<input type="checkbox"/>	(11) heute zu einer Person Kontakt haben werde, die das 60. Lebensjahr vollendet hat oder aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung ein hohes Risiko aufweist, schwer an COVID-19 zu erkranken (Eigenanteil 3,- EUR).

(Test mit Eigenanteil von 10 EUR)

<input type="checkbox"/>	anlassloser Bürgertest für 10,- EUR
--------------------------	-------------------------------------

_____, den ____ . ____ 2022
Unterschrift getestete Person oder gesetzlicher Vertreter Ort Datum

Bestätigung der Teststelle, dass die Nachweise über eine der Voraussetzungen lt. § 4a TestV im Original vorgelegen haben.

Heist, den ____ . ____ 2022
Datum

Unterschrift (Tester)