

Selbstauskunft

zur begründeten Antigen Testungen nach TestV vom 30.06.2022

Hier bestätige ich Herr/Frau

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

einen Anspruch auf eine

- kostenfreie Testung zuzahlungspflichtige Testung (3 EUR)

mit folgender Begründung glaubhaft geltend zu machen und ich

kostenfreie Testung

- eine Pflegeeinrichtung besuche/ mich aufhalte Krankenhaus etc
- zu pflegende Angehörige betreue
- Mensch mit Behinderung oder Pflegekraft bin
- Haushaltsangehörige/r einer positiven Person bin
- mich nach Quarantäne freiteste
- mich in ersten Monaten der Schwangerschaft befinde
- Kleinkind bis 5 Jahre bin (Vertretungsberechtigter)
- med. Kontraindikation aufweise
- Studienteilnahme nachweise

zuzahlungspflichtige Testung

- eine Veranstaltung im geschlossenen Raum besuche
- Kontaktperson zu Risikogruppen bin/ Ü60
- Warn App Hinweis erhalten habe

Ort

Datum

Unterschrift