

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

### Nachweis der Identität der zu testenden Person

Personalausweis     Reisepass     sonstiger amtlicher Lichtbildausweis:

Ausweisnummer:

Angaben der zu testenden Person:

Vor- und Familienname

geboren am:  in:

wohnhaft in:

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Angaben des/der Sorgeberechtigten/der Betreuungsperson:

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am:  in:

wohnhaft in:

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Hiermit versichere ich, dass ich/die zu testende Person zu folgender Personengruppe gehöre/gehört:

- § 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. 5 TestV:** Personen (nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4), die in einem Krankenhaus oder in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht sind oder Besucher der dort untergebrachten Personen
  - Krankenhäuser
  - Rehabilitationseinrichtung
  - Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtung
  - Voll- und teilstationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
  - Einrichtungen für ambulante Operationen
  - Dialysezentren
  - Ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe
  - Tageskliniken
  - Entbindungseinrichtungen
  - Obdachlosenunterkünfte
  - Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Testperson bzw.  
des/der Sorgeberechtigten/der Betreuungsperson

.....  
Durch die Teststelle auszufüllen:

Teststelle/Name:

Teststellen-ID:

dazugehörige Adresse:

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

- 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, positiver Test, Testergebnis und Nachweis des Wohnortes).