



## Selbstauskunft

Name:  Vorname:

Geb. Datum:

Bitte bestätigen Sie durch die Markierung mindestens einer der folgenden Bedingungen, dass bei Ihnen die Durchführung eines Covid-19 Antigenschnelltests nach den neuen Richtlinien der TestV angezeigt ist.

### **Gruppe 1: keine Zuzahlung erforderlich:**

Personen, die zum Zeitpunkt der Testung das fünfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,  
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,  
Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben oder gelebt haben.  
Personen, die nicht erwerbsmäßig pflegebedürftige Menschen in deren häuslicher Umgebung pflegen  
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,  
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,  
Personen mit Behinderung und ihre Pfleger (nach §29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)  
Bewohnerinnen und Bewohner von nachfolgend aufgeführten Einrichtungen, die dort tätigen Personen sowie für Besucherinnen und Besucher derselben:

- Krankenhäuser
- Rehabilitationseinrichtungen
- Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
- Einrichtungen für ambulante Operationen
- Tageskliniken
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 51 Absatz 1 SGB IX
- Obdachlosenunterkünfte
- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Flüchtlingen und Spätaussiedlern
- stationäre Pflegeeinrichtungen
- Dialysezentren
- ambulante Pflege
- ambulante Dienste der Eingliederungshilfe
- ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung
- stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe

### **Gruppe 2: Zuzahlung 3,- EUR:**

Personen, die am selben Tag eine Veranstaltung in Innenräumen besuchen werden oder zu einer Person ab 60 Jahren oder einer Person mit einer Vorerkrankung oder Behinderung mit einem hohen Risiko, schwer an Covid-19 zu erkranken, am selben Tag Kontakt haben werden,  
Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben,

### **Gruppe 3: Eigenleistung in Höhe von 9,50 EUR.**

Personen, die nicht in Gruppe 1 oder 2 gehören

Hiermit versichere ich, daß ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und daß diese richtig und vollständig sind. Die entsprechenden Nachweise habe ich vorgelegt.  
Hiermit versichere ich, daß der Corona Antigen Schnelltest bei mir durchgeführt wurde  
Die Zuzahlung in Höhe von 3,- EUR habe ich geleistet.

Datum:

Unterschrift: