

# Selbstauskunft für Kostenlose Bürgertestung/ für Selbstbeteiligung in Höhe von 3 Euro Durchführungsbestätigung durch Testzentrum Vital in Herford



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich, dass ich zu Folgender Personengruppe gehöre nach § 4a Absatz 1:

## **Kostenloser Schnelltest (vulnerable Gruppen)**

- Nr.1 TestV:** Kinder unter 5 Jahren, also bis zum fünften Geburtstag.
- Nr.2 TestV:** Personen, die sich aus Medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, unter anderem Schwangere **bis zur 13 Woche/ab der 29 Woche.**
- Nr.3 TestV:** Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an einer klinischen Studie zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus teilnehmen.
- Nr.4 TestV:** Personen, bei denen ein Test zur Beendigung der Isolierung erforderlich ist „Freitesten“ (Positiver PoC oder PCR-Test liegt vor).
- Nr 5 TestV:** Personen nach §4 Absatz 1 Nummer 3 und 4.  
Besucher und Behandelte oder Bewohner in unter anderem folgenden Einrichtungen:  
Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen, Einrichtung für Menschen mit Behinderungen, Einrichtung für ambulante Operationen, Dialysezentren, ambulante Pflege, ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen oder Eingliederungshilfe, Tageskliniken, ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung.

## **§ 4 Absatz 1 Nr. 9-10**

- Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichem Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichem Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuches beschäftigt sind.
- Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuches beschäftigt sind.
- Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2-Infizierten Person in demselben Haushalt Leben.

## **Bürgertest mit 3 Euro Selbstbeteiligung**

### **§ 4a Absatz 1 Nr. 6 TestV**

- eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen werde.
- Zu einer Person Kontakt haben werde, die das 60. Lebensjahr vollendet hat.
- Aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung ein hohes Risiko aufweist, schwer an COVID-19 zu erkranken.

### **§ 4a Absatz 1 Nr. 7 TestV**

- Person, die durch die Corona-Warn-App des RKI eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben.

### **Die Eigenbeteiligung i.H. 3,00 Euro wird Entrichtet (siehe §4 Abs. 2 TestV)**

- Ich bestätige, dass der Schnelltest für den oben genannten zwecks durchgeführt wurde.**

Herford,

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Testperson

Hinweis: amtlicher Lichtbildausweis, ärztliches Attest, Mutterpass, positiver Test, Corona-Warn-App, Testergebnis und Nachweis des Wohnortes lege ich der Teststelle vor.