

## Selbsterklärung zum Testgrund bei asymptomatischen Personen:

### Anlage zum Fragebogen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_, geb. am. \_\_\_\_\_

### Vollpreis:

- Ich zahle den Test zum Preis von 11,50 € pro Person selbst

### Selbstbeteiligung von 3,- €

- Besuch einer Veranstaltung im Innenraum
- Kontakt zu Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben
- Kontakt zu Personen, die aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung ein hohes Risiko ausweisen, schwer an Covid19 zu erkranken (Risikopatienten)
- „Rote Warnung“ in der Corona-Warn-App (erhöhtes Risiko)

### Kostenbefreit:

- Kinder unter 5 Jahre
- Schwangerschaft (in den ersten drei Monaten)
- Personen die aus medizinischem Grund nicht geimpft werden können
- Teilnehmer einer Impfstoffstudie zu SARS-CoV-2
- Besucher und Patienten von Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim)
- Pflegepersonen im Sinne des §19, Satz 1, 11. Buch SGB
- Leistungsberechtigte nach § 29 im Rahmen des persönlichen Budgets berechtigt
- Infizierte Personen im selben Haushalt
- Beendigung der Absonderung

Das Testergebnis wird wie folgt übermittelt:

- Papierform
- Datei im pdf-Format per E-Mail

an: \_\_\_\_\_



Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben zum Testgrund:

---

Datum

---

Unterschrift der zu testenden Person

Bestätigung der Prüfung der Personalien und der  
Anspruchsberechtigung des PoC Antigen Tests

---

Datum

---

Unterschrift Tester / -in