



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

### Nachweis der Identität erfolgte durch

Personalausweis      Reisepass      Führerschein      Schwerbehindertenausweis

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass die Ausweisnummer nicht mehr dokumentiert wird. Der Nachweis der Identität muss durch einen amtlichen Lichtbildausweis erfolgen. Dabei handelt es sich um ein von Behörden ausgestelltes Dokument mit dem die Identität nachgewiesen werden kann.

**Hiermit wird versichert, dass ich bzw. die nachfolgend genannte Testperson**  
(auszufüllen durch die Testperson bzw. die vertretungsberechtigte Person)

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Angaben zur Testperson, wenn der obenstehende Passus durch eine vertretungsberechtigte Person ausgefüllt wurde:

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

zu folgender Personengruppe gehöre:

### 1. Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4

(beispielsweise Besucher/innen und Behandelte oder Bewohner/innen in  
Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen)





2. 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,
3. Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,
4. 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.

Ort, Datum

---

Unterschrift der Testperson bzw.  
der vertretungsberechtigten Person

.....

**Durch die Teststelle auszufüllen:**

Organisations-ID

Teststellen-ID

Straße, Hausnummer der Teststelle

Postleitzahl und Ort

Die durch die Testperson vorgenommenen personenbezogenen Angaben wurden seitens der Teststelle auf Richtigkeit überprüft.

Ort, Datum

---

Unterschrift der/des Testenden

