

Erklärung - kostenloser Schnelltest

Hiermit bestätige ich, dass ich aus folgendem Grund Anspruch auf einen kostenlosen Schnelltest habe:

Zutreffendes bitte Ankreuzen:

- Kleinkind, unter 5 Jahren** (§ 4a Abs. 1 Nr. 1) → *Ausweis*
- Ich konnte mich aktuell oder in den letzten drei Monaten aufgrund von **medizinischen Kontraindikationen** nicht gegen SARS-CoV-2 **impfen** lassen (§ 4a Abs. 1 Nr. 2) → *ärztliches Zeugnis im Original*
- Ich bin **schwanger** im 1. Trimenon (Schwangerschaft bis einschließlich 12 SSW) (§ 4a Abs. 1 Nr. 2) → *Mutterpass*
- Ich habe aktuell oder in den letzten drei Monaten an **Studien zur Wirksamkeit** von SARS-CoV-2 Impfstoffen teilgenommen (§ 4a Abs. 1 Nr. 3) → *Teilnahme-Nachweis*
- Ich war aufgrund einer Corona-Infektion in Quarantäne und möchte mich „**Freitesten**“ (§ 4a Abs. 1 Nr. 4) → *positives PCR Ergebnis (max. 21 Tage alt)*
- Ich bin Besucher:in, Behandelte:r oder Bewohner:in in einer **stationären bzw. ambulanten Pflege- und Krankeneinrichtungen** (§ 4a Abs. 1 Nr. 5) → *Formblatt*
- Ich habe eine **Behinderung** oder **betreue eine Person mit Behinderung** (§ 4a Abs. 1 Nr. 8) → *Schwerbehindertenausweis/Nachweis*
- Ich **pflege eine angehörige Person** (nach SGB) (§ 4a Abs. 1 Nr. 9) → *Bestätigung (mindestens Pflegegrad 1)*
- Ich lebe mit einer **Person im gleichen Haushalt**, die sich mit dem Coronavirus **infiziert** hat (§ 4a Abs. 1 Nr. 10) → *Nachweis Testergebnis & übereinstimmende Wohnanschrift*

Hiermit versichere ich, die oben genannten Informationen gelesen und wahrheitsgemäße Angaben gemacht zu haben. Etwaige Dokumentationen der Anspruchsberechtigung wie ärztliche Zeugnisse, Lichtbildausweise wurden im Original vorgelegt. Mit der Durchführung der Testung und der damit einhergehenden Datenverarbeitung erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Vor- und Nachname der getesteten Person

Unterschrift der getesteten Person
oder der/des Erziehungsberechtigten