

Nachweisdokumentation nach § 4 a TestV

ab 16.01.2023

Teststellen-ID:	
Datum:	
Test-Nr.:	

Prüfschema Anspruchsberechtigung

1. Nachweis der Identität ja/ nein
2. Anspruch auf Bürgertestung gemäß § 4 a Absatz 1 Satz 1 TestV

Nach Bitte bei zutreffenden Punkten ankreuzen!

		Trifft zu		
Nr. 1	Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 TestV (Besucher und Behandelte oder Bewohner in u. a. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für amb. Operationen, Dialysezentren, amb. Pflege, amb. Dienste oder stat. Einrichtung der Eingliederungshilfe, Entbindungseinrichtungen, ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung, Asylunterkünfte.	Selbsterklärung und Nennung der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	
		oder		
		Bescheinigung der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	
Nr. 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.	Nachweis z.B. Bescheid	<input type="checkbox"/>	
Nr. 3	Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch	Glaubhaftmachung z.B. durch Vertrag	<input type="checkbox"/>	

Selbsterklärung zum Anspruch auf Testung nach § 4a Abs.1 Nr. 1

Ich, _____, habe Anspruch auf einen Bürgertest für einen
(Name, Vorname)

in § 4 a Absatz 1 Nr. 1 der TestV genannten Zweck

(Zweck bitte ausfüllen)

Datum

Unterschrift

Unterschrift Teststelle:
