

SELBSTAUSKUNFT Testzentrum Freud Group

Die Selbstauskunft wird in der Teststelle aufbewahrt und dient der besseren Nachweisbarkeit gegenüber der Abrechnungsstelle.

Hiermit **versichere** ich die Richtigkeit meiner Angaben. Auch bin ich damit **einverstanden**, dass meine selbst ausgefüllte Selbstauskunft zwecks Kontrolle beim Teststellenbetreiber **aufbewahrt** werden kann und die obige Teststelle mich **testen** darf!

Name, Vorname der zu testenden Person: _____

Testdatum: _____

Unterschrift: _____

Was trifft auf Sie zu? Bitte entsprechend ankreuzen und Nachweis vorzeigen!

Anspruch auf kostenlose Bürgertesting. Keine Eigenbeteiligung!	KEIN Anspruch auf kostenlose Bürgertesting. Eigenbeteiligung: 3€ (Erlass durch Testzentribetreiber)
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kinder unter 5 Jahren (Nachweis: Geburtsurkunde oder Kinderreisepass) <input type="checkbox"/> Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. (Nachweis: Ärztliches Zeugnis im Original.) <input type="checkbox"/> Schwangere in den ersten drei Monaten. (Nachweis: Mutterpass) <input type="checkbox"/> Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an kl. Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus teilnehmen. (Nachweis: Teilnahme-Nachweis) <input type="checkbox"/> Personen, bei denen ein Test zur Beendigung der Quarantäne erforderlich ist („Freitesten“). (Nachweis: positiver PCR Test) <input type="checkbox"/> Besucher und Behandelte oder Bewohner in unter anderem folgenden Einrichtungen: Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, stat. Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für amb. Op., Dialysezentren, amb. Pflege, amb. Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung (Nachweis: Entsprechender Bescheid bzw. Musterformular (bei uns erhältlich)) <input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach dem § 29 SGB IX Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets beschäftigt sind. (Nachweis: entsprechender Bescheid) <input type="checkbox"/> Pflegende Angehörige. (Nachweis: entsprechender Bescheid) <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige von nachweislich Infizierten. (Nachweis: positiver PCR Test des HA und übereinstimmende Wohnanschrift) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Personen, die am Tag der Testung eine Veranstaltung in Innenräumen besuchen wollen. <input type="checkbox"/> Personen, die am Tag der Testung Kontakt zu Personen haben werden, die ein hohes Risiko haben, schwer an Covid-19 zu erkranken (Das sind Menschen ab 60 Jahren, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Vorerkrankungen). <i>Nachweis: Eintrittskarte, Reservierungsbestätigung oder sonstiger Nachweis, woraus sich eine Teilnahme am selben Tag ableiten lässt.</i> <input type="checkbox"/> Personen, die durch die Corona-Warn-App einen Hinweis auf ein erhöhtes Risiko erhalten haben („rote Kachel“). <i>Nachweis: Corona-Warn-App mit der Statusanzeige „erhöhtes Risiko“</i>
Anlasslose Tests: 10€	