

**Erklärung über die Berechtigung zur Inanspruchnahme der Bürgertestung
als Nachweis nach §§ 4a, 6 Abs. 3 Nr. 4 TestV**

Nachweis der Identität	Hiermit versichere ich,
Personalausweis	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Reisepass	Vor-(Ruf-) und Familienname
anderes Dokument	geboren am <input style="width: 150px;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

Besucherinnen und Besucher und Behandelte oder Bewohnerinnen und Bewohner in unter anderem folgenden Einrichtungen:

- Krankenhäuser
- Rehabilitationseinrichtungen
- voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen
- voll- und teilstationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
- Einrichtungen für ambulante Operationen
- Dialysezentren
- ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe
- Tageskliniken
- Entbindungseinrichtungen
- Obdachlosenunterkünfte
- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern

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

Pflegende Angehörige im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI
 Personen, bei denen ein Test zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist („Freitesten“).
 In Bundesländer, in denen keine Quarantänepflicht mehr besteht, ist kein Freitesten mehr möglich!

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson bzw. des/der Erziehungsberechtigten

.....
Durch die Teststelle auszufüllen:

Bezeichnung der Teststelle	Testzentrum Rimbach Testzentrum Fürth
Name des Teststellenbetreibers	Sportstudio Zeiß Verwaltungs GmbH Geschäftsführer Peter Zeiß Schloßstr. 62-64, 64668 Rimbach
Adresse der Teststelle	Testzentrum Rimbach, Schloßstr. 62, 64668 Rimbach Testzentrum Fürth, Heppenheimer Str. 37, 64658 Fürth

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

Datum / Unterschrift der/des Testenden

*Diese Angaben sind durch entsprechende Dokumente zu belegen (z.B. amtlicher Lichtbildausweis, ärztliches Attest, Mutterpass, Testergebnis und Nachweis des Wohnortes).