

## Bestätigung über das Vorliegen der Voraussetzungen zur kostenfreien Testung und über die Durchführung eines PoC-Antigen-Tests

Hiermit bestätige ich, dass bei mir oder einer Person, die ich gesetzlich vertrete, eine der in § 4a „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV)“ genannten Voraussetzungen vorlag und am heutigen Tag durch untenstehende Teststelle eine PoC-Antigen-Testung nach den Vorschriften der TestV in der jeweils geltenden Fassung bei mir oder einer Person, die ich gesetzlich vertrete, durchgeführt wurde:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

---

Name/Anschrift der testenden Stelle (ggf. Stempel mit diesen Informationen), die den Test durchgeführt hat.

Vor- und Zuname der getesteten Person:

---

(in Druckschrift)

Ggf. Vor- und Zuname der gesetzlichen Vertretung:

---

(in Druckschrift)

Geburtsdatum der getesteten Person (TT.MM.JJJJ):

---

Anschrift der getesteten Person:

---

Telefonnummer der getesteten Person oder gesetzlichen Vertretung (freiwillige Angabe):

---

Ort, Datum

Unterschrift der getesteten Person oder gesetzlicher Vertretung (Vor- und Zuname)

**Bestätigung der Teststelle, dass der Nachweis über eine der Voraussetzungen lt. § 4a TestV im Original vorgelegen hat.**

---

Ort, Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname der testenden Person)