



Aufgrund der geltenden Coronavirus-Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums ist seit dem 24.11.2022 die kostenlose Bürgertestung weiter eingeschränkt worden. Daher muss untenstehend der Testanlass angegeben werden. Zudem sind wir verpflichtet, die Bestätigung der Durchführung des Antigentestes durch den Patienten oder seinen Vertreter einzuholen.

Name der getesteten Person: _____

Geb. Datum: _____

Kostenloser Antigentest:

- Besucher in einem Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung oder Pflegeheim (§ 4a Nr. 1)
- Leistungsberechtigte und Personen nach § 29 SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (§ 4a Nr. 2)
- Pflegeperson eines pflegebedürftigen Menschen (§ 4a Nr. 3)
- Person, mit einer nachgewiesenen Corona-Infektion zur Beendigung der Absonderung (§ 4a Nr. 4)

Kein Anlass für einen Test – Zahlung von 15 Euro an der Pforte/Kasse:

- keine der oben genannten Anlässe

Hiermit bestätige ich verbindlich, dass die oben genannten Angaben wahrheitsgemäß sind und der Antigen-Schnelltest durchgeführt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis: Im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentestes auf SARS-CoV-2 erheben wir personenbezogene Daten von Ihnen und verarbeiten diese für abrechnungsrelevante Zwecke. Die Daten müssen gemäß § 7 Abs. 5 der Coronavirus-Testverordnung bis zum 31.12.2024 aufbewahrt werden. Unsere Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Homepage.