







Corona-Schnelltest: Hiermit bestätige ich, dass für den/ die Kunden/in Frau/ Herr***[Vorname]**  _____ ***[Nachname]**  _____***[Str.&Hsnr.]**  _____ ***[PLZ&Ort]**  _____***[Telefonnr.]**  _____ ***[Geburtsdatum]**  _____

der Schnelltest mit der DeviceID 1865 der „EU Common list of COVID-19 rapid antigen tests“ Am

***[Datum]**  _____ [Uhrzeit]

durchgeführt wurde. Das Testergebnis war

POSITIV

NEGATIV

und wird per Ausdruck oder Mail _____ übermittelt. Andreas Kolb

Ich, der oben genannte Kunde, bestätige, dass die mit dem Schnelltest verbundene Datenschutzerklärung bereits ausgefüllt wurde und weiterhin gültig ist, zudem bestätige ich, dass der Schnelltest ordnungsgemäß durchgeführt wurde. Außerdem versichere ich von Eides statt, dass folgender Grund der Testung nach der Testverordnung vorliegt und ein gültiger Nachweis vorgelegt wurde:

- P2 § 2 TestV:** Testungen von nachweislich infizierten Personen, Kontaktpersonen u. von Personen mit Voraufenthalt in Virusvariantengebieten
- P3 § 3 TestV:** Testungen von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen
- P4 § 4 TestV:** Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2
- § 4a TestV: Bürgertestung**
- P4.1** Personen, die zum Zeitpunkt der Testung das fünfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben (das heißt bis zum Alter von 4 Jahren)
- P4.2** Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbes. einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, zum Zeitpunkt der Testung nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder in den letzten 3 Mon. vor der Testung aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronav. SARS-CoV-2 geimpft werden konnten
- P4.3** Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 teilnehmen oder in den letzten drei Monaten vor der Testung an solchen Studien teilgenommen haben
- P4.4** Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist
- P4.5** Personen, die in 1er medizi. Einrichtng gegenwärtig behndlt, betreut, gpflgt werden o. untergebracht sind o. eine dort behandelte, betreute, gepflegte o. untergebrachte Pers. besuchen wollen (z.B. Krankenhäuser, Reha-, Alten-, Pflege-, Behinderteneinrichtungen)
- P4.6** Menschen mit Behinderungen, die im Rahmen eines persönlichen Budgets Personen beschäftigen und diese Beschäftigten selbst.
- P4.7** Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung pflegen.
- P4.8** Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben.
- Andere Gründe, die Eigenbeteiligung in Höhe von 3,- € wurde bezahlt:**
- P4.9** Personen, die am selben Tag eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen werden o. zu 1er Person ab 60 Jahren oder 1er Person mit einer Vorerkrankung mit einem hohen Risiko, schwer an Covid-19 zu erkranken, am selben Tag Kontakt haben werden
- P4.10** Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben

***[Unterschrift Kunde]** _____ Datum entspricht Testdatum