

Eidesstattliche Erklärung/ Selbstauskunft

Bitte zutreffendes ankreuzen.

TESTZENTRUM

Teststellennr. 12241

 02332 - 1718705

 info@mbd-en.de
www.mbd-en.de

- Ich bestätige, dass ich gemäß der aktuellen gültigen Coronavirus-Testverordnung Anspruch auf einen kostenlosen Bürgertest habe, ohne Symptome bin und zu einer der unten aufgeführten Personengruppen gehöre. (Bitte ankreuzen)

- 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“)

- Ich bestätige, Ich bestätige, dass ich gemäß der aktuellen gültigen Coronavirus-Testverordnung keinen Anspruch auf die oben genannten Punkte habe und die Kosten für den Test selbst trage.

Ort, Datum

Unterschrift