

**Selbstauskunft/Nachweis nach § 6 Abs. 3 Nr. 4 TestV zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV; Testzentrum: Visio Klinik GmbH (Mittelbayerisches Rehabilitationszentrum - MRZ), Weißenregener Str. 1 – 5, 93444 Bad Kötzing (ÖGD-ID: 9341300022)**

Nachweis der Identität

- Personalausweis       Reisepass

Hiermit versichere ich

\_\_\_\_\_

(Vor-/Ruf- und Familienname)

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

- Besucher und Bewohner vulnerabler Einrichtungen, z.B. Krankenhäuser, Altenheime, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen nach § 4a Nr. 1 TestV\*.

Name und Anschrift der Einrichtungen: \_\_\_\_\_

- Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch beschäftigt sind (gemäß § 4a Nr. 2 TestV\*).

Name der unterstützten Person: \_\_\_\_\_

- Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nach § 4a Nr. 3 TestV\*.

Name der zu pflegenden Person: \_\_\_\_\_

Bad Kötzing, den \_\_\_\_\_

Bad Kötzing, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Testperson bzw.  
des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Testenden

Sollte keine der oben genannten Anforderung erfüllt sein, kann die Testung nicht kostenfrei durchgeführt werden. Entsprechend kann die Testung nur für Selbstzahler durchgeführt und abgerechnet werden.

- Die Testperson nimmt die kostenpflichtige Testung in Anspruch und hat die Gebühr in Höhe von 11,50 € entrichtet.

Die durch die Testperson vorgenommenen personenbezogenen Angaben wurden seitens der Teststelle auf Richtigkeit überprüft. Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage des Musterformulars, das dem MRZ durch das Bayerische Gesundheitsministerium vorgelegt wurde.