

**Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen
Antigentests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus**
(Test result certification)



Testzentrum/ Teststelle (Testing centre)

(Anschrift, Teststellen-Nr., (Name, Address, Testing centre number):

Emiel und Silvia THON GbR im Keiko Dojo
Wöhrmannstr. 11 47546 Kalkar-Kehrum Nr. 24213
Terminvereinbarung: 01525/9433007

Getestete Person (Tested person)

Name (Surname, Forename):
Anschrift (Address):
Geburtsdatum (Date of birth):
Personalausweisnummer* (ID Number):

Antigen-Schnelltest (Covid-19 rapid antigen tests)

Name des Tests (Test name):
Hersteller (Manufacturer):
Testdatum/Testuhrzeit (Date/ Time of the Test):
Test durchgeführt durch:
(Name) (Test conducted by)

Testergebnis (Result of the Test):

Positiv** (positive):

Negativ (negative):

Datum/ Stempel testende Stelle/ Unterschrift (Date/ Stamp/ Signature)

Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test unrichtig bescheinigt, macht sich nach § 267 StGB der Urkundenfälschung strafbar. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht.

Wer ein gefälschtes Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht nach der Coronaschutzverordnung des Landes eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße in Höhe von 1000 € geahndet wird.

*Optional ausfüllbar, wenn es bswp. im Rahmen von Ein- oder Ausreise benötigt wird.

**Bei einem positiven Ergebnis muss sich die Person unmittelbar in Quarantäne begeben und hat zur Bestätigung oder auch Widerlegung Anspruch auf einen PCR-Test. Für die Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt ist die Meldepflicht nach § 1 Absatz 7 der aktuellen Corona-Test-und-Quarantäneverordnung zu beachten.

Selbstauskunft / Nachweis zur Inanspruchnahme von Testungen nach § 4a TestV

Name: _____

Anschrift: _____

Geb.: _____

Hiermit versichere ich, dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

§4a Absatz 1 Nr. 1 TestV:

Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 Besucher und Behandelte oder Bewohner in unter anderem folgenden Einrichtungen: Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für ambulante Operationen, Dialysezentren, ambulante Pflege, ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Tageskliniken, Entbindungskliniken, ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung, Obdachlosenunterkünften, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.

§4a Absatz 1 Nr. 2 TestV:

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.

§4a Absatz 1 Nr. 3 TestV:

Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch

§4a Absatz 1 Nr. 4 TestV:

Personen, bei denen ein Test zur Beendigung der Isolierung erforderlich ist - „Freitesten“ (positiver PoC oder PCR-Test liegt vor)

X

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson

Unterschrift, Uhrzeit, Ergebnis: