



## Eidesstattliche Erklärung/ Selbstauskunft

Bitte zutreffendes ankreuzen.

**TESTZENTRUM**

Teststellennr. 12241

 02332 - 1718705

 [info@mbd-en.de](mailto:info@mbd-en.de)  
[www.mbd-en.de](http://www.mbd-en.de)

- Ich bestätige, dass ich gemäß der dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 29.06.2022 Anspruch auf einen kostenlosen Bürgertest habe und zu einer der unten aufgeführten Personengruppen gehöre. (Bitte ankreuzen)
  - Kinder unter 5 Jahren, also bis zu ihrem fünften Geburtstag
  - Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, unter anderem Schwangere im ersten Trimester
  - Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus teilnehmen
  - Personen, bei denen ein Test zur Beendigung der Quarantäne erforderlich ist („Freitesten“)
  - Besucher und Behandelte oder Bewohner in stationären bzw. ambulanten Pflege- und Krankeneinrichtungen
  - 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
  - Haushaltsangehörige von nachweislich Infizierten
  
- Ich bestätige, dass ich gemäß der dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 29.06.2022 Anspruch auf einen 3-Euro-Bürgertest habe und zu einer der unten aufgeführten Personengruppen gehöre.
  - Personen, die am Tag der Testung eine Veranstaltung in Innenräumen besuchen wollen
  - Personen, die am Tag der Testung Kontakt zu Personen haben werden, die ein hohes Risiko haben, schwer an Covid-19 zu erkranken (Menschen ab 60 Jahren und/oder mit Vorerkrankungen)
  - Personen, die durch die Corona-Warn-App einen Hinweis auf ein erhöhtes Risiko erhalten haben („rote Kachel“)
  
- Ich bestätige, dass ich gemäß der dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 29.06.2022 keinen Anspruch auf die oben genannten Punkte habe und die Kosten für den Test selbst trage.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift