

Übersicht der anspruchsberechtigten Personengruppen nach gültiger Testverordnung ab 30.06.2022

Anspruch auch kostenlosen Test nach §4a TestV:

1	Kinder unter 5 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Vorlage Kinderausweis
2	Personen, die nicht geimpft werden können & Schwangere (im ersten Drittel Ihrer Schwangerschaft)	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis ärztliches Zeugnis zur Vorlage
3	Studienteilnehmer, die aktuell an Studien zu Corona-Impfstoffen teilnehmen oder in den letzten 3 Monaten teilgenommen haben	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis über Studienteilnahme
4	Testung zur Beendigung der Absonderung / Isolation	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis Gesundheitsamt oder pos. PCR-Befund (nicht älter als 21 Tage) • Quarantäne- und Isolationsanordnungen bzw. generelle Nachweise des Gesundheitsamtes müssen immer von einem Absender einer „...@lra-wue.bayern.de“ Adresse stammen und enthalten Vorname, Nachname und Geburtsdatum der zu testenden Person.
5	Behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht in... <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhäuser • Rehabilitationseinrichtungen • stationäre Pflegeeinrichtungen • Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen • Einrichtungen für ambulante Operationen • Dialysezentren • ambulante Pflege • ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe • Tageskliniken • Entbindungseinrichtungen • ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung 	<p style="text-align: center;">Nachweis von jeweiliger Einrichtung...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Bestätigung zur Vorlage bei der Teststelle</p> <p style="margin: 5px 0;">Hiermit wird bestätigt, dass</p> <p style="margin: 5px 0;">Frau / Herr _____</p> <p style="margin: 5px 0; text-align: center;">Vorname Nachname</p> <p style="margin: 5px 0;">erklärt hat, eine bei uns betreute und untergebrachte pflegebedürftige Person zu besuchen.</p> <p style="margin: 5px 0;">_____, den ____ . ____ 2022</p> <p style="margin: 5px 0; text-align: center;">Einrichtung (Unterschrift/Stempel o.ä.) Ort Datum</p> </div> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">ODER</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">Folgender Mindestinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname • Geburtsdatum • Name und Anschrift der Einrichtung • Bestätigung auf Anspruch eines Antigen-Schnelltests • Information, dass die Testung nur in Verbindung dieses Nachweises zusammen mit einem amtlichen Identitätsnachweis besteht • Stempel der Einrichtung, Unterschrift der verantwortlichen Person (elektronischer Aufdruck ist möglich)
5	Besucher von... <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhäuser • Rehabilitationseinrichtungen • stationäre Pflegeeinrichtungen • Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen • Einrichtungen für ambulante Operationen • Dialysezentren • ambulante Pflege • ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe • Tageskliniken • Entbindungseinrichtungen • ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung 	
6	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterschiebene Bestätigung (formlos) der pflegebedürftigen Person mit Name, Geb. Datum, Anschrift & möglichst einem Nachweis der Pflegebedürftigkeit (Bescheinigung der Pflegeversicherung, Gutachten med. Dienst, Gutachten Pflegevers. zur Pflegebedürftigkeit)
7	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegende Angehörige 	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis der gleichen Wohnanschrift & der aktuellen Covid-Infektion der im Haushalt lebenden Person
<u>Teilzahler (3 € Eigenanteil)</u>		
9	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die am Tag der Testung eine Veranstaltung im Innenraum besuchen 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstauskunft
10	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die am Tag der Testung Kontakt zu einer Person ab 60 Jahren haben 	
11	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die am Tag der Testung Kontakt zu einer Person haben, die aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung ein hohes Risiko an einem schweren COVID-19 Krankheitsverlauf haben 	
12	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die durch die Corona-Warn-App eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben 	
<u>Selbstzahler (10 € Eigenanteil)</u>		
Alle Personen, die in keine der oben genannten Kategorien fallen		