Gesellschaft zur Förderung der Gesundheit von Müttern/Vätern & Kindern
„Regenbogenland“ gGmbH
Lückenmühle 13, 07368 Remptendorf

Name:……..

Anschrift:……...

Bestätigung zum Anspruch auf kostenfreie Bürgertestung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau/ Herr ……. Geb. ……..., wohnhaft in ……und sein(e) / ihr(e) Kinder:

……

……

……

……

werden vom ……..bis zum ……zu einer stationären Mutter/Vater-Kind-Kur in unserem Haus sein.

Gemäß **§ 4a Absatz 1 Nr. 5 TestV**: Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 zählen sie zu den Personen, welche Anspruch auf eine kostenfreie Testung im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme haben. Bitte beachten Sie auch den beigefügten Selbstauskunftsbogen.

Für Corona-Tests vor oder bei Antritt einer medizinischen Rehabilitation übernimmt die Rentenversicherung keine Kosten. Wir verlangen vor Aufnahme der Kurmaßnahme einen aktuellen Corona-Test, so besteht nach der Coronavirus-Testverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 29. Juni 2022 auch weiterhin ein Anspruch auf Testung unserer Patienten.
Die Testung dürfen

- die zuständigen Gesundheitsämter,
- die von ihnen betriebenen Testzentren,
- von den Gesundheitsämtern beauftragte Dritte,
- zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer oder
- von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebene Testzentren (Leistungserbringer)

durchführen. Diese Leistungserbringer rechnen die Testung direkt mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Mit freundlichen Grüßen

Regenbogenland Lückenmühle

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

Name:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	

Hiermit versichere ich, dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

☐ **§ 4a Absatz 1 Nr. 1 TestV**: Kinder unter 5 Jahren, also bis zu ihrem fünften Geburtstag.

☐ **§ 4a Absatz 1 Nr. 2 TestV**: Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, unter anderem Schwangere im ersten Trimester.

☐ **§ 4a Absatz 1 Nr. 3 TestV**: Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus teilnehmen.

☐ **§ 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).

☒ **§ 4a Absatz 1 Nr. 5 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. 6 TestV**: Personen, die an dem Tag, an dem die Testung erfolgt,

- ☐ eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen werden **oder**
- ☐ zu einer Person Kontakt haben werden, die das 60. Lebensjahr vollendet hat **oder**
- ☐ aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung ein hohes Risiko aufweist, schwer an COVID-19 zu erkranken.
- ☐ **Die Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro wird entrichtet (siehe § 4a Abs. 2 TestV)**

☐ **§ 4a Absatz 1 Nr. 7 TestV**: Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert-Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben.

- ☐ **Die Eigenbeteiligung i. H. v. 3,00 Euro wird entrichtet (siehe § 4a Abs. 2 TestV)**

☐ **§ 4a Absatz 1 Nr. 8 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. 9 TestV**: Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

☐ **§ 4a Absatz 1 Nr. 10 TestV**: Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2-infizierten Person in demselben Haushalt leben.

	_____
Ort, Datum	Unterschrift der Testperson

Hinweis: amtlicher Lichtbildausweis, ärztliches Attest, Mutterpass, positiver Test, Corona-Warn-App, Testergebnis und Nachweis des Wohnortes lege ich der Teststelle vor.