**Berechtigungsschein für die in den Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI eingesetzten Personen zur Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2**

Gegen Abgabe dieses Berechtigungsscheins in einem Lokalen Testzentrum der Kreisverwaltungsbehörden erhält die in diesem Dokument bezeichnete Person eine kostenlose Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2.

Die in den Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI eingesetzten Personen haben wahlweise einen Anspruch auf Testung mittels Antigen-Schnelltest oder PCR-Test.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zu testende Person** |  | |
| Familienname, Vorname: |  | |
| Anschrift: |  | |
| Geburtsdatum: |  | |
| Anlass der Testung: | Leistungserbringung im Rahmen eines Angebots zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Träger bzw. Anbieter des Angebots zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI** | | |
| Name des Trägers/Anbieters: |  | |
| Organisation: | ☐ anerkannter Träger  ☐ selbstständige Einzelperson |  |
| Anschrift: |  | |
| Telefonnummer: |  | |
|  |  | |
|  |  | |

Datum: Unterschrift/Stempel d. Trägers/Anbieters:

**Hinweis:**

Wer dieses Dokument fälscht oder nachträglich verändert oder das unechte oder verfälschte Dokument gebraucht, handelt strafbar.

Stellt sich nachweislich heraus, dass der Test nicht für den genannten Anlass erfolgte, werden die Kosten hierfür nachträglich erhoben.