

## **Beantragung Teststellenummer beim Gesundheitsamt**

### **als Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Nr. 2 Coronavirus-Testverordnung –TestV**

An die untere Gesundheitsbehörde des Kreises/der Stadt

Name, Ansprechperson und Adresse der Einrichtung/ Praxis  
(Antragsteller/ Antragstellerin):

E-Mail-Adresse:

Standort der Teststation/ Teststelle (Adresse):

### **Erklärung**

Ich erkläre mich bereit zur Abstrichdiagnostik asymptomatischer Personen nach § 4a TestV und versichere

- die tägliche Meldung der Anzahl durchgeführter Tests sicherzustellen
- positive Test-Ergebnisse an das zuständige Gesundheitsamt nach aktueller Coronatestungsverordnung – CoronaTestVO mitzuteilen
- die Testungen werden in meinen Praxisräumlichkeiten zu den üblichen Öffnungszeiten durchgeführt. Die durchgeführten Testungen erfolgen unter Beachtung der einschlägigen Hygiene- und Gesundheitsschutzvorgaben (Anforderungen und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts).
- Die Testungen werden ausschließlich durch geschultes Fachpersonal durchgeführt.

### **Ich beantrage hiermit eine Beauftragung nach § 6 Absatz 1 Nr. 2 TestV**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke Kostenerstattung an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt und von dem Kreis/der Stadt im Rahmen und zum Zwecke der Umsetzung der TestV und der CoronaTeststrukturverordnung gespeichert und verarbeitet werden.

---

Datum / Ort / rechtsverbindliche Unterschrift des Antragsstellers