



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

**An das Gesundheitsamt  
des Kreises Paderborn  
per E-Mail an: [verwaltung53@kreis-paderborn.de](mailto:verwaltung53@kreis-paderborn.de)**

Name, Ansprechperson und  
Adresse der Einrichtung/ Firma/ Unternehmen  
(Antragsteller/ Antragsstellerin):

ggf. Betriebsstättennummer:

Standort der Teststation/ Teststelle (Name, Anschrift):

E-Mail-Adresse:

**Erklärung**

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

- die tägliche Meldung der Anzahl durchgeführter Tests sicherzustellen
- positive Test-Ergebnisse an das zuständige Gesundheitsamt nach aktueller Coronatestungsverordnung – CoronaTestVO mitzuteilen
- die Mindestanforderungen an Testbetriebe von SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Schnelltests nach Anlage 1 der Teststrukturverordnung gemäß der beigefügten Konzeption/Beschreibung zu gewährleisten.

Ich beantrage hiermit

- eine Beauftragung nach § 6 Absatz 1 Nr. 2 TestV  
die Auszahlung eines Einrichtungszuschusses und einer monatlichen Grundpauschale von jeweils 1000 € nach § 5 der CoronaTeststrukturverordnung

**(bitte ankreuzen!)**

Die Gelder sind auf folgende Bankverbindung zu überweisen:

IBAN:

Kreditinstitut:

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