

| | |
|-----------------|--|
| Name | |
| Adresse | |
| Datum / Uhrzeit | |

Selbstauskunft

Hiermit erkläre ich, aus folgenden Gründen einen *Anspruch auf einen kostenlosen Bürgertest zu haben (bitte ankreuzen)*:

- Kind unter 5 Jahren
- kann nicht geimpft werden (Schwanger (1. Drittel) oder medizinischer Grund)
- Teilnehmer:in an klin. Studie zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus
- Test zur Beendigung der Quarantäne erforderlich (Freitesten)
- Besucher / Behandelte / Bewohner in stationären bzw. ambulanten Pflege- und Krankeneinrichtungen
- 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
- pflegende Angehörige
- Haushaltsangehörige nachweislich Infizierter

Anspruch auf einen Bürgertest mit einer Eigenbeteiligung von 3€ zu haben (bitte ankreuzen):

- Heutiger Besuch einer Veranstaltung im Innenraum
- Heutiger Kontakt zu vulnerablen Person (Ü60, Vorerkrankung, Behinderung, etc.)
- Warnung (rote Meldung) in RKI-Corona-Warn-App

| |
|----------------------|
| |
| Datum / Unterschrift |

Hiermit bestätige ich die korrekte Durchführung des PoC-Antigen-Schnelltests zum Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 durch einen Mitarbeiter des Testzentrums am heutigen Tag.

| |
|----------------------|
| |
| Datum / Unterschrift |