

Selbstauskunft Corona-Testcenter

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diese Selbstauskunft vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen.
Hiermit bestätige ich,

Vorname: _____

Nachname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

die Berechtigung auf einen kostenlosen Corona Schnelltest aus folgendem Grund zu haben, ich bin

- Kind / Erziehungsberechtigter eines Kindes bis zum 5. Geburtstag
- Person, die aus med. Gründen nicht geimpft werden kann
- Schwanger in den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten
- Teilnehmer klinischer Studien gegen das SARS-CoV-2-Virus
- Infizierte Person in Quarantäne, die sich freitesten lassen möchte
- Pflegende/r Angehörige/r
- Besucher, Behandelte/r oder Bewohner/in einer stationären oder ambulanten Pflege-, Kranken- oder Behinderteneinrichtung
- Bezieher/in von „Persönlichen Budgets“ & Beschäftigte/r (§ 29 SGB IX)
- Haushaltsangehörige von nachweislich Infizierten

die Berechtigung auf einen Corona Schnelltest mit 3,00 Euro Zuzahlung zu haben, ich bin / ich habe

- Besucher einer Veranstaltung in Innenräumen bin
- am gleichen Tag Kontakt zu Personen über 60 Jahren
- am gleichen Tag Kontakt zu Personen, die aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung, ein hohes Risiko haben, schwer an COVID-19 zu erkranken
- eine Warnung mit „erhöhtes Risiko“ in der Warnapp des RKI

Kundenlabel hier aufkleben seitens Testpersonal

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die o.g. Angaben wahrheitsgemäß sind und entsprechende Nachweise bei der Anmeldung im Testcenter vorgelegt wurden.

Ort

Datum

Unterschrift