

Selbstauskunft

Hiermit bestätige ich,

Vorname, Name, Adresse, Geb.-Datum

dass ich auf Grund der folgenden Begründung berechtigt bin einen kostenlosen Bürgertest oder einen Bürgertest mit einer Zuzahlung von 3,00€ in Anspruch zu nehmen.

Kostenlose Bürgertestung

- Mein Kind ist unter 5 Jahre alt
- Ich kann mich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen
- Ich bin schwanger und innerhalb des ersten Trimesters
- Ich nehme an einer klinischen Studie zu Corona-Impfstoffen teil
- Bei mir liegt eine Corona-Infektion vor und ich möchte mich „freitesten“
- Ich arbeite in einer Kranken-/Pflegeeinrichtung
- Ich wohne in einer Kranken-/Pflegeeinrichtung
- Ich besuche eine Person, die sich in einer Kranken-/Pflegeeinrichtung befindet
- Ich bin Leistungsberechtigt und pflegebedürftig
- Ich pflege einen Angehörigen
- Eine Person in meinem Haushalt ist positiv getestet (PCR-Test)

Bürgertestung mit 3,00€ Eigenanteil

- Ich besuche eine Veranstaltung in einem Innenraum
- Ich besuche eine Person die mindestens 60 Jahre alt ist
- Ich besuche eine Person die durch Ihre Behinderung/Vorerkrankungen besonders gefährdet ist
- Ich habe eine Meldung in meiner Corona-Warn-App mit „erhöhtes Risiko“.

Datum, Unterschrift