

ANSPRUCH AUF KOSTENFREIE SCHNELLTESTS HABEN:

- Kinder, die das fünfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben**
 - Nachweis Reisepass/ Geburtsurkunde

- Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können** (Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, zum Zeitpunkt der Testung nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder in den letzten drei Monaten vor der Testung aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden konnten)
 - Nachweis Mutterpass vorgelegt
 - med. Kontraindikation vorgelegt

- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 teilnehmen oder in den letzten drei Monaten vor der Testung an solchen Studien teilgenommen haben**
 - Nachweis Studienteilnahme vorgelegt

- Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist („Freitesten“) - PCR Befund nicht älter als 14 Tage -**
 - Nachweis vom Gesundheitsamt oder PCR-Befund vorgelegt

- Personen nach § 4 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 und 4 (zu behandelnde/ pflegende Personen in Krankenhäusern und Pflege- bzw. Eingliederungshilfeeinrichtungen und deren Besucher)**

(Name u. Adresse der Einrichtung/ Name der Besuchs-Person)

(Hierzu zählen: Krankenhäuser, Einrichtung für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vgl. med. Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der vorher genannten Einrichtungen vergleichbar sind, voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen, ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, Obdachlosenunterkunft, Einrichtungen zur Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtige, Flüchtlinge & Spätaussiedler)

- Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben oder gelebt haben**
 - PCR-Befund vorgelegt

(Name u. Adresse der infizierten Person)

- Pflegepersonen** im Sinne des § 19 Satz 1 des XI SGB

(Name u. Adresse der zu pflegenden Person)

- Leistungsberechtigte, mit einem persönlichen Budget** nach § 29 IX SGB (Rehabilitation und Teilhabe vom Menschen mit Behinderungen)

ANSPRUCH AUF EINEN SCHNELLTEST MIT EIGENBETEILIGUNG (3,00 EURO) HABEN:

- Personen, die am selben Tag eine Veranstaltung in Innenräumen besuchen**
 - Eintrittskarte, Reservierungsbestätigung, Einladung vorgelegt

(Veranstaltungsort/ Veranstaltungsdatum/ Zweck)

- Personen, die am gleichen Tag eine Person mit hohem Risiko schwer an Covid-19 zu erkranken besucht** (Menschen ab 60 Jahren, mit Behinderung Vorerkrankung)

(Name der Besuchsperson)

- Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben** („rote Kachel“)
 - Corona-Warn-App vorgezeigt (rote Anzeige)

BITTE VOLLSTÄNDIG, DEUTLICH UND IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN:

Name, Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

Tel. (Festnetz/Mobil) _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ 

Bemerkung: _____

(Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich diese nachweisbar glaubhaft gemacht habe)



HIER UNTERSCHREIBEN