

Bürgertests

Selbstauskunft über Tatsachen, die den Anspruch auf einen Antigen-Schnelltest begründen (Regelungen des Bundesgesundheitsministeriums zu Bürgertests ab 01.07.2022)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Auf mich (bzw. mein minderjähriges Kind) trifft folgender Sachverhalt zu:

Bitte ankreuzen

- Kinder unter 5 Jahren**, also bis zu ihrem fünften Geburtstag
- Personen, die sich **aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können**, unter anderem Schwangere im ersten Trimester
- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an **klinischen Studien** zur Wirksamkeit von Impfstoffen **gegen das Coronavirus** teilnehmen
- Personen, bei denen ein **Test zur Beendigung der Quarantäne** erforderlich ist („Freitesten“)
- Besucher und Behandelte oder Bewohner** in unter anderem folgenden Einrichtungen:
 - Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen
 - ambulante Pflege / Tageskliniken
 - Dialysezentren
 - Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen / für ambulante Operationen
 - Entbindungseinrichtungen
- Pflegende Angehörige**
- Haushaltsangehörige von nachweislich Infizierten**

-
- Personen, die am Tag der Testung eine **Veranstaltung in Innenräumen** besuchen wollen
 - Personen, die am Tag der Testung **Kontakt zu Personen** haben werden, die **ein hohes Risiko haben, schwer an Covid-19 zu erkranken** (Das sind Menschen ab 60 Jahren, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Vorerkrankungen)
 - Personen, die durch die **Corona-Warn-App** einen **Hinweis auf ein erhöhtes Risiko** erhalten haben („rote Kachel“).

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner gemachten Angaben und habe diese durch geeignete Nachweise glaubhaft dargelegt.

Datum

Unterschrift