

## Selbstauskunft

Verbleibt bei der SYMEDIC GmbH

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

Hiermit bestätige ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### die Berechtigung auf einen Corona Schnelltest mit 3,00 Euro Zuzahlung zu haben:

gem. gesetzlicher Vorgaben

- ich bin am heutigen Tag Besucher:in einer Veranstaltung im Innenraum
- ich habe am heutigen Tag Kontakt zu einer Person über 60 Jahren, oder mit einer Vorerkrankung oder einer Behinderung
- ich habe eine rote Warnung in der Corona-Warn-App des RKI mit der Statusanzeige "erhöhtes Risiko"

### die Berechtigung auf einen kostenlosen Corona Schnelltest aus folgendem Grund zu haben:

gem. gesetzlicher Vorgaben

- ich bin Besucher:in, Patient:in oder Bewohner:in in einer stationären bzw. ambulanten Pflege- und Krankeneinrichtungen am heutigen Tag
- ich bin unter 5 Jahre
- ich kann aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden (z.B. Schwangere in ersten 3 Monaten)
- ich befinde mich in Quarantäne und zur Beendigung ist ein Test erforderlich
- ich wohne mit einer nachweislich infizierten Person im selben Haushalt
- ich pflege eine:n Angehörige:n
- ich bin Bezieher:in eines „Persönlichen Budgets“ nach (§ 29 SGB IX), oder deren Beschäftigte:r

Kundenlabel hier aufkleben  
durch Testpersonal

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die o.g. Angaben wahrheitsgemäß sind.

[Stadt]

entspricht Datum des obigen Labels

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift