

Selbstauskunft für eine Testung

Vor-/Nachname in Druckbuchstaben

Ich besuche am heutigen Tag:

- Krankenhaus, Pflege-/Altenheim, etc. (0,- €)
- Innenraumveranstaltung (3,- €)
- Konzert, Theater, Oper, Kino, etc. (3,- €)
- Eine Person über 60 J. (3,- €)
- Eine Person mit Vorerkrankung (Krebs, COPD, Diabetes mellitus, chron. Nierenerkrankung) (3,- €)
- Eine Person mit einer Behinderung (3,- €)

Oder:

- Meine Corona-Warn-App zeigt heute eine rote Kachel („erhöhtes Risiko“) (3,- €)
- Ich pflege einen Angehörigen (0,- €)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Selbstauskunft für eine Testung

Vor-/Nachname in Druckbuchstaben

Ich besuche am heutigen Tag:

- Krankenhaus, Pflege-/Altenheim, etc. (0,- €)
- Innenraumveranstaltung (3,- €)
- Konzert, Theater, Oper, Kino, etc. (3,- €)
- Eine Person über 60 J. (3,- €)
- Eine Person mit Vorerkrankung (Krebs, COPD, Diabetes mellitus, chron. Nierenerkrankung) (3,- €)
- Eine Person mit einer Behinderung (3,- €)

Oder:

- Meine Corona-Warn-App zeigt heute eine rote Kachel („erhöhtes Risiko“) (3,- €)
- Ich pflege einen Angehörigen (0,- €)

Datum: _____

Unterschrift: _____