



Selbstauskunft

PCR Test

Um zu klären, ob Sie im Rahmen der nationalen Testverordnung Anspruch auf einen **kostenfreien PCR Test auf Covid 19** haben, benötigen wir folgende Angaben:

Bitte kreuzen Sie die auf Sie zutreffende(n) Aussagen an.

- Haben Sie Symptome?
- Hatten Sie Kontakt zu PCR positiv getesteten Personen?

- Haben Sie einen positiven Schnelltest?
 - An einer offiziellen Teststation durchgeführt (bitte vorzeigen)oder
 - einen Schnelltest zu Hause durchgeführt?
- Haben Sie mit dem Bürgertelefon telefoniert und wenn ja, mit wem? Name: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben und stimmen der Durchführung des Testes zu.

Halten Sie bitte Ihren Ausweis und – wenn Sie gesetzlich versichert sind – Ihre Krankenkassenkarte bereit.

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Datum/Unterschrift: _____