

Buchungsnummer: \_\_\_\_\_  
 Wird vom Servicepersonal eingetragen

## Selbsterklärung gemäß Corona Testverordnung

Vorname	
Nachname	
Adresse:	
Geburtsdatum	
E-Mail Adresse	
Telefonnummer	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich zu einen der folgenden Personengruppen, gemäß §4a Corona Testverordnung gehöre (*bitte ankreuzen*):

- Besucherinnen und Besucher und Behandelte oder Bewohnerinnen und Bewohner in unter anderem folgenden Einrichtungen:
  - Krankenhäuser
  - Rehabilitationseinrichtungen
  - voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen
  - voll- und teilstationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
  - Einrichtungen für ambulante Operationen
  - Dialysezentren
  - ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe
  - Tageskliniken
  - Entbindungseinrichtungen
  - Obdachlosenunterkünfte oder Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von
  - Asylbewerbern
  - vollziehbar Ausreisepflichtigen
  - Flüchtlingen und Spätaussiedlern
- Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch beschäftigt sind, [Anm.: Menschen mit Behinderungen und deren Beschäftigte]
- Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch

In diesen Fällen ist in der Buchungsmaske der „kostenlose Bürgertest“ zu wählen, andernfalls sind die Kosten für den Schnelltest in Höhe von 12,-€ selbst zu leisten.

Hiermit bestätige ich o.a. Informationen	
X _____ Ort, Datum Unterschrift Kunde	X _____ Ort, Datum Unterschrift Check19