

# C

## Anspruch auf **vergünstigten Bürgertest (Schnelltest): 3€**

Vollst. Name / Full name : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Birthdate : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Ich besuche <b>HEUTE</b> eine Veranstaltung im Innenraum	
<input type="checkbox"/> Ich werde <b>HEUTE</b> eine Person über 60 Jahren oder mit erhöhtem Risiko eines schweren COVID-19 Verlaufes besuchen	
<input type="checkbox"/> Ich habe einen <b>roten Warnhinweis</b> in der Corona-Warn-App (WarnApp bitte kurz vorzeigen)	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gemachten **Angaben korrekt sind** und der **Anspruch auf eine kostenreduzierte Testung (3€) besteht**. Mir ist bewusst, dass ein **Missbrauch strafbar** ist.

\_\_\_\_\_  
Datum & Unterschrift / Date & Signature

### Komplette Kostenbefreiung gilt u.a. für:

- Kinder bis 5 Jahre
- Infizierte sowie Haushaltsangehörige von Infizierten
- Schwangere im 1. Monat
- Krankenhaus-, Reha-, Hospiz- und Pflegeheimbesucher und Patienten
- Pflegedienst-Mitarbeiter
- Personen, die privat jemanden mit Pflegestufe pflegen

**=> in diesem Fall bitte Formular B nutzen!**