

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum Telefon (Festnetz und Handy) E-Mail Adresse

Hausarzt (O Dr. Galan): \_\_\_\_\_ O Kontakt zu positiv getesteter Person: Wann?/Name der Person: \_\_\_\_\_

**Ich**  wünsche einen **kostenlosen Schnelltest** („Test für alle“-Programm des Staates) und wurde in dieser Woche noch nicht anderweitig getestet.  
Ich habe keine der unten genannten Symptome.

bin vor ..... Tagen aus dem Ausland zurückgekehrt. Ich war in .....

---

**SYMPTOME**  ein oder mehrere leichte Symptome (Schnupfen / Husten / Halsweh / Übelkeit/Durchfall / Kopf-/Gliederschmerzen)

Beginn:  Atemnot  Fieber (höchste gemessene Temp: .....

.....  Probleme mit Geruchs- oder Geschmacksinn  Symptome sind schlimmer geworden

---

**O KONTAKTPERSON KATEGORIE 1 :**

**Ich wurde vom Gesundheitsamt bzw. vom Arzt der o.g. Kontaktperson als Kontakt der Kategorie 1 eingestuft und soll mich testen lassen.** In den letzten 10 Tagen:

- über 15 Minuten face-to-face – Kontakt  mit o.g. Person zusammen gewohnt  in Räumen engen Kontakt mit Sport/Gesang/Tanz  
 in Räumen engen Kontakt >30 Min (z.B. Schulklasse, Veranstaltung etc.)  o.g. Person behandelt/gepflegt/betreut

---

**O TEST VOR STATIONÄRER AUFNAHME** wird von der Pflege- oder Reha-Einrichtung bzw. vom Krankenhaus verlangt.

---

**O WUNSCHLEISTUNG** Ich weiß, dass ich die Kosten für einen Schnelltest weder von meiner Krankenkasse noch vom Land erstatte kriege.

**O Ich wünsche und bezahle einen Antigen-Schnelltest ( a 32,49 Euro)**

---

Über das Prozedere (Rachen-Abstrichuntersuchung auf SARS-COV2), ggf. Kontrollabstrichs, der Ergebnismitteilung per Online-Abruf/evtl Corona-Warn-APP und Folgen eines positiven Ergebnisses wurde ich aufgeklärt und bin einverstanden. **Bis zum Erhalt des Ergebnisses bleibe ich zuhause und vermeide Kontakte.** Mit einer Weitergabe meiner persönlichen Daten sowie aller SARS-COV2 betreffenden Informationen an das Gesundheitsamt sowie an andere Ärzte und medizinischen Einrichtungen bin ich ebenfalls einverstanden.

Datum: . \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_