



**Antrag auf Erteilung
einer Absonderungsbescheinigung nach § 7 Abs. 1 CoronaVO Absonderung**

| | | |
|---|--|---|
| 1. Angaben zur Person | | |
| Name | Vorname | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | |
| Anschrift | | |
| Telefon | E-Mail | |
| Schüler/-in: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Angaben zur Absonderung | | |
| Beginn der Absonderung | | |
| <input type="checkbox"/> Positiv getestete Person | <input type="checkbox"/> Kontaktperson | <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige/-r |
| PCR-Test: Datum der Abnahme: _____ Ergebnis erhalten: _____ | | |
| Freitestung für Kontaktpersonen und Haushaltsangehörige nach § 4 Abs. 4 CoronaVO Absonderung | | |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nach 5 Tagen PCR-Test <input type="checkbox"/> Nach 5 Tagen Schnelltest (nur für Schuler/-innen) <input type="checkbox"/> Nach 7 Tagen Schnelltest | <input type="checkbox"/> Nein | |
| Freitestung für positive getestete, geimpfte Personen nach § 3 Abs. 5 CoronaVO Absonderung | | |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vollständiger Impfschutz besteht <input type="checkbox"/> Nach 5 Tagen PCR-Test <input type="checkbox"/> Während des gesamten Absonderungszeitraums hatte ich keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus (Husten, Fieber, Schnupfen, Störungen Geruch/Geschmack) | <input type="checkbox"/> Nein | |

Bitte fügen Sie Ihre Testergebnisse zur Freitestung diesem Dokument an.

Datum:

Unterschrift: