

**Antrag auf Erteilung einer Absonderungsbescheinigung für eine haushaltsangehörige Person bzw. enge Kontaktperson (gem. § 7 Abs. 1 CoronaVO Absonderung)**

| Angaben zur haushaltsangehörigen Person bzw. engen Kontaktperson |            |
|------------------------------------------------------------------|------------|
| Name                                                             | Vorname    |
| Geburtsdatum                                                     | Geburtsort |
| Straße                                                           | Nr.        |
| PLZ                                                              | Ort        |
| Telefon                                                          | E-Mail     |

Sie sind vollständig geimpft oder genesen seit  Ja  Nein  
wenn ja, seit \_\_\_\_\_ (Datum)

| Angaben zur positiv getesteten Person (falls vorhanden) |         |
|---------------------------------------------------------|---------|
| Name                                                    | Vorname |

Positives Testergebnis der im selben Haushalt lebenden Person am:  
\_\_\_\_\_ (Datum)  
oder  
letzter relevanter Kontakt zu der positiv getesteten Person:  
\_\_\_\_\_ (Datum)

| Freitestung                                                                                               | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Ich bin enge haushaltsangehörige Person oder enge Kontaktperson und habe mit freitesten lassen ...</b> |                                                                                                                                          |                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                  | nach 7 Tagen mit Schnell- oder PCR-Test<br>Ergebnis erhalten am _____ (Datum)                                                            |                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                  | nach 5 Tagen mit Schnell- oder PCR-Test ( <u>nur Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen</u> )<br>Ergebnis erhalten am _____ (Datum) |                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                  | Testergebnisse zur Freitestung sind diesem Dokument beigelegt.                                                                           |                               |

|            |              |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|