Alles Gute.
KVBW
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Selbstauskunftsbogen zur Testung auf Coronavirus

Familienname: Vorname: geb.:

PLZ: Wohnort: Straße:

Tel.-Nr.: Email: Krankenkasse:
- ▫ gesetzlich
- ▫ privat

Hausarzt: Landkreis:

Sind Sie erkältet (z.B. Husten, Fieber, Halsschmerzen etc.)?

▫ ja seit wann: _____ ▫ nein

Bei **nein** warum benötigen Sie eine Testung? Bitte ankreuzen

- ▫ Warnung Corona App
- ▫ Kontaktperson 1° bzw. Anordnung vom Gesundheitsamt
  Name der erkrankten Person:_____
  Schule/Einrichtung:_____
- ▫ Personen vor Aufnahme in ein Krankenhaus/Reha oder Pflegeeinrichtung sowie ambulanten Ops
- ▫ Positiver Schnelltest
- ▫ Wunschabstrich
- ▫ Reiserückkehrer aus Risikogebieten
  Seit 16.12.2020 Kostenpflichtig.

  Land: _____ Datum der Rückkehr_____

  Hinweise zur Einreise finden Sie unter

https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/verordnung-fuer-ein-und-rueckreisende/

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Mit der Weitergabe meiner Daten an die behandelnden Personen bin ich einverstanden. Die behandelnden Personen verpflichten sich zur Einhaltung der Bestimmungen der DSGVO.

▫ **Mit der Übermittelung des Testergebnisses mittels email bin ich einverstanden, sowie Corona Warn-App**

Datum_____ **Unterschrift**_____