



COVIQUICK

Antrag auf Zuzahlung der Testkosten durch den Bund mit 3€ Eigenanteil

Bestätigung über Wahrnehmung des Testtermins

- Hiermit erkläre ich, dass ich die Testung bei CoviQuick persönlich wahrgenommen habe.
- Hiermit willige ich der Datenverarbeitung nach DSGVO ein, wodurch es CoviQuick erlaubt ist personenbezogene Daten zu speichern, sofern dies ausschließlich der korrekten Übermittlung der Testergebnisse und Speicherung für die Abrechnung der Tests mit der KVN nötig ist.

BEIDE PFLICHT!

Um sich für eine Zuzahlung zu den Testkosten berechtigt zu sein, **müssen** Sie zu einer der folgenden Gruppen gehören und dies dem Testpersonal nachweisen können. Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie/die zu testende Person zutrifft:

- Personen die am Tag der Testung eine Veranstaltung in Innenräumen besuchen
- Personen, die am Tag der Testung mit Risikogruppen zu tun haben werden
- Personen, dessen Corona Warn App (CWA) erhöhtes Risiko anzeigt

NUR EIN KREUZ SETZEN!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass es sich bei den vorgelegten Dokumenten zur Testkostenbefreiung um originale und legitime Zertifikate handelt und für mich eine Testkostenbefreiung zutrifft. Die Vorlage falscher Zertifikate kann strafrechtliche Konsequenzen mit sich führen.

Name: _____

Hannover den _____ um _____ Uhr

Unterschrift: _____

Dieses Formular wurde Ihnen zur Verfügung gestellt von

