



Testdatum:
Uhrzeit:



Anmeldung zum Covid-19-Testzentrum

Bitte gut leserlich eintragen – am besten direkt am PC und nicht von Hand!

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mailadresse	

Anlass des Abstrichs:

- Ich bin Reiserückkehrer
- Ich bin gesund und möchte mich vorsorglich freiwillig testen lassen (Bayerisches Testangebot)
- Meine Corona-Warn-App zeigt „erhöhtes Risiko“ an
- Lehrer/Schulpersonal, Erzieher/-in
- Beschäftigte im medizinisch-pflegerischen Bereich
- Kontaktperson der Kategorie I (amtlich festgestellt)
- Sonstiges: _____

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt an:
testzentrum@lra-aic-fdb.de

Bitte beachten Sie:
 Mit der Anmeldung zum Covid-19-Testzentrum erklären Sie sich damit einverstanden, dass die angegebenen persönlichen Daten zum Zwecke der Covid-19-Testung verarbeitet werden.

- vom Gesundheitsamt auszufüllen -

Testergebnis	<input type="checkbox"/> negativ	<input type="checkbox"/> positiv	
Mitgeteilt	<input type="checkbox"/> telefonisch	<input type="checkbox"/> postalisch	am
Bearbeitet von			