



ST. MARTINI KRANKENHAUS  
DUDERSTADT

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS  
DER GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT GÖTTINGEN

## Selbstauskunft für das St. Martini Corona Testzentrum

Hiermit erkläre ich

Herr/Frau

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

... meinen Anspruch auf einen kostenlosen PoC-Antigen Corona-Schnelltest aus folgendem Grund:

- Besucher oder Begleitperson in Krankenhaus (Nachweis: Selbstauskunft)
- Ambulanter Patient (Nachweis: Selbstauskunft)
- Besucher im Altenpflegeheim (Nachweis: Selbstauskunft)
- Kinder (unter 5 Jahren) (Kinderausweis oder Geburtsurkunde)
- Schwangerschaft (in den ersten 3 Monaten) (Mutterpass oder Attest)
- Nicht impfbare Person (aus medizinischem Grund) (Attest)
- Teilnehmer an Impfstoffstudie (SARS-CoV-2) (Teilnahmebestätigung)
- Pflegeperson im Sinne §19 Satz 1 SGB XI (Nachweis:
- Leistungsberechtigt „Persönliches Budget“ §29 (Nachweis: Leistungsbescheid)
- Infizierte Person im selben Haushalt (Nachweis: PCR-Test der infizierten Person)
- Beendigung Quarantäne (Nachweis: PCR-Test oder Quarantäneanordnung)
- Mitarbeitender St. Martini (Nachweis: Mitarbeiterausweis)
- Dienstleister/Lieferant St. Martini (Nachweis: Firmenausweis, Selbstauskunft)

... meinen Anspruch auf einen Bürgertest mit einer Eigenbeteiligung von 3 Euro aus folgendem Grund:

- Veranstaltungsbesuch Innenraum (Nachweis: Ticket oder ähnliches)
- Kontakt mit Risikopatienten oder Senioren (Menschen ab 60, Menschen mit Behinderung oder Vorerkrankungen) (Nachweis: Selbstauskunft)
- Corona-Warn-App Hinweis erhöhtes Risiko „Rote Kachel“ (Nachweis: App-Meldung)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Duderstadt, \_\_\_\_\_ 2022  
Datum

Das St. Martini Krankenhaus  
Duderstadt gehört zum:



Elisabeth Vinzenz  
Verbund