



## Bürgerfestung nach §4a der Coronavirus-Testverordnung

Hiermit bestätige ich

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

dass einer der folgenden Gründe für eine kostenfreie Bürgerfestung bei mir vorliegt:

- 5. Lebensjahr noch nicht vollendet
- Kontraindikation gegen SARS-CoV-2-Impfung (inkl. Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel)
- vor Aufnahme in eine Gesundheitseinrichtung bzw. Besucher einer Gesundheitseinrichtung
- Pflegepersonen im Sinne des §19 SGB XI (Pflege in der häusl. Umgebung)
- Personen, die mit einer mit Covid-infizierten Person in einem Haushalt leben (inkl. Freitestung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift