

Bitte füllen Sie die Selbstauskunft, wenn möglich, elektronisch aus. Verwenden Sie hierzu den Adobe Acrobat Reader (auch als App verfügbar). **Nur lesbare und vollständig ausgefüllte Dokumente gewährleisten eine zeitnahe Bearbeitung.** Die mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.

Anlage 1

zur Allgemeinverfügung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Regelung der Absonderung

Selbstauskunft der positiv getesteten Person

Nachname*:

Vorname*:

Geburtsdatum*:

Telefonnummer:

E-Mail:

Straße*:

Hausnummer*:

Ortsteil*:

PLZ*:

Ort*:

Jemals eine Schutzimpfung gegen Covid-19 erhalten*:

Ja

Nein

Anzahl der bereits erhaltenen Schutzimpfungen gegen Covid-19*: _____

Datum der letzten Schutzimpfung gegen Covid-19*: _____

Welcher Impfstoff wurde verabreicht (bitte ankreuzen, Mehrfachauswahl möglich)?

<input type="checkbox"/>	Comirnaty (BioNTech/Pfizer)	<input type="checkbox"/>	Spikevax (Moderna)
<input type="checkbox"/>	COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson& Johnson)	<input type="checkbox"/>	Nuvaxovid (Novavax)
<input type="checkbox"/>	Vaxzevria (AstraZeneca)		
<input type="checkbox"/>	anderer Impfstoff (bitte Namen angeben):		