

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):		