

**Antrag auf Erteilung einer Absonderungsbescheinigung**

1. **Angaben zur antragstellenden Person**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname:** | Wählen Sie ein Element aus. |
| **Geburtsdatum- und Ort:** | Wählen Sie ein Element aus. |
| **Adresse:** | Wählen Sie ein Element aus. |
| **Telefon:** | Wählen Sie ein Element aus. |
| **E-Mail:** | Wählen Sie ein Element aus. |

1. **Angaben zur Absonderung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beginn der Absonderung:** | Wählen Sie ein Element aus. |
| **Ende der Absonderung:**  | Wählen Sie ein Element aus. |
| **Absonderung aufgrund:** | [ ] eines positiven Testergebnisses |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum und Unterschrift der antragstellenden Person