

Eigenerklärung zum Bezug von Schutzmasken
(Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung)

Hiermit bestätige ich den berechtigten Bedarf an Schutzmasken zum Schutz vor SARS-CoV-2 Infektionen.

Mein Bedarf resultiert aus (bitte ankreuzen):

- Alter über 60 Jahre
- oder einem der folgenden Risikofaktoren: Diabetes Typ-2, COPD/Asthma, Risikoschwangerschaften, Herzinsuffizienz, Demenz, Schlaganfall, zerebrovaskulären Erkrankungen, Krebserkrankung unter Therapie, Organ- oder Stammzellentransplantation, Niereninsuffizienz, Trisomie 21.

Diese Eigenerklärung darf **nur einmal in einer Apotheke** abgegeben werden.

Ich bestätige hiermit, dass ich heute drei FFP2-Masken (oder gleichwertige Masken) erhalten habe.

Datumstempel

Vorname, Name

Geburtsdatum

Personalausweis Nr.

Unterschrift