

# Eigenerklärung zum Bezug von Schutzmasken (Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung) + Bevollmächtigung zur Abholung in der Apotheke

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

## Mein Bedarf resultiert aus:

- 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.

Hiermit bevollmächtige ich folgende Person zur Abholung der Schutzmasken:

.....  
Datum

.....  
Name Bevollmächtigte/r

.....  
Unterschrift Bevollmächtigte/r

.....  
Datum

.....  
Name Bezugsperson

.....  
Unterschrift Bezugsperson