

**Bestätigung zur Vorlage bei der Teststelle nach §4a Abs. 1 Nr. 5
Testverordnung [Besuchende und Behandelte oder Bewohnende in stationären
oder ambulanten Pflege- oder Krankeneinrichtungen]**

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname

Nachname

Geb.-Datum

derzeitig eine besuchende, behandelte oder bewohnende Person in unserer stationären oder ambulanten Pflege- oder Krankeneinrichtungen ist.

Genaue Bezeichnung der Einrichtung

Die Bescheinigung gilt:

am _____ (Tagesbesuch)

vom _____ bis _____ (Mehrfachbesuch)

im Quartal _____ (Quartalsbesuch)

Unterschrift der Einrichtung **und Stempel**

Ort, Datum