

Bestätigung zur Vorlage bei der Teststelle

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau/ Herr _____
Vorname Nachname

Besucher/in ist.

Und eine bei uns betreute und untergebrachte pflegebedürftige Person besucht.

Patient/in ist.

Und einen Termin als Patient/in bei uns im Verbund hat.

_____, den ____ . ____ 2022.
Einrichtung (Unterschrift/ Stempel/ o.ä.) Ort Datum