

Bestätigung zur Vorlage bei der Teststelle

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau / Herr _____
Vorname *Nachname*

erklärt hat (bitte ankreuzen),

- am _____ (Tagesbesuch)
 vom _____ bis _____ (Mehrfachbesuch)
 im Quartal _____ (Quartalsbesuch)

eine bei uns betreute und untergebrachte pflegebedürftige Person zu besuchen.

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

(Hinweis: Die Zeitspanne des Mehrfachbesuchs darf drei Monate nicht übersteigen.)