

Selbstauskunft der Besucher

zum Nachweis des Testanspruchs

„Hiermit erkläre ich,

(Name, Vorname der testbedürftigen Person),

dass ich einen Patienten in folgender Klinik

(Name und Sitz der Klinik)

*besuchen möchte und hierfür einen negativen Antigen-Schnelltest
benötige.*

Ort / Datum / Unterschrift