Bestätigung zur Vorlage bei der Teststelle

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau / Herr _____ _____

Vorname *Nachname*

erklärt hat, eine bei uns gegenwärtig behandelte, betreute oder untergebrachte Person zu besuchen.

_____ _____, den _____ 2022

Krankenhaus (Unterschrift/Stempel o.ä.) *Ort* *Datum*