

## 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 \_\_\_\_\_ 2022  
*Einrichtung (Unterschrift/Stempel o.ä.)* *Ort* *Datum*

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