



Hiermit erkläre ich,

---

Name/ Vorname der testbedürftigen Person

dass ich eine Bewohnerin/ einen Bewohner in folgender Einrichtung

---

Name und Sitz der Pflegeeinrichtung

besuchen möchte und hierfür einen negativen Antigen Schnelltest benötige.

---

Ort/Datum

Unterschrift