

Hiermit erkläre ich,

---

*(Name, Vorname der testbedürftigen Person),*

dass ich einen Patienten /Bewohner in folgender Klinik / in folgendem Pflegeheim

---

*(Name und Sitz der Klinik / des Pflegeheims)*

besuchen möchte und hierfür einen negativen Antigen-Schnelltest benötige.

---

*(Datum, Unterschrift )*