# Bestätigung zur Vorlage bei der Teststelle

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau / Herr _____ _____
**Vorname** **Nachname**

erklärt hat, eine bei uns behandelte Person zu besuchen.

_____ _____, den _____
**Einrichtung (Unterschrift/Stempel)** **Ort** **Datum**