



Selbstauskunft für Besuchende von Rehabilitand/innen
für kostenlose Bürgertests nach § 4 Abs.1 Nr. 5 TestV

Hiermit erkläre ich,

Name:	Vorname
-------	---------

dass ich eine/n Rehabilitanden/in in der Breisgau-Klinik besuchen möchte und hierfür einen negativen Antigen-Schnelltest benötige.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------