

Apotheker Torsten Dudda  
Holtener Straße 80 | 24105 Kiel  
Telefon 0162 8760573  
www.teststation-kiel.de

**TESTSTATIONEN KIEL**

**Bestätigung zur Vorlage bei der Teststation**

**Besuch in einer medizinischen Einrichtung / Pflegeeinrichtung**

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

**Vorname**

**Nachname**

erklärt hat, eine bei uns betreute und untergebrachte pflegebedürftige Person zu besuchen.

\_\_\_\_\_  
**Einrichtung (Unterschrift/Stempel o.ä.)**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 2022  
**Ort Datum**