

### Bestätigung zur Vorlage bei der Teststelle

Hiermit wird bestätigt, dass

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

(Vorname Nachname)

erklärt hat, eine bei uns in stationärer Behandlung befindliche Person zu besuchen/ einen ambulanten Termin in der Klinik wahrzunehmen

 **Die Klinik**  
in Preetz

Für die Richtigkeit der Angaben:

Unterschrift Besucher:

\_\_\_\_\_

Preetz

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 2022