

BESCHEINIGUNG FÜR BESUCHER UND PATIENTEN in KRANKENHÄUSERN

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau/Herr _____
Vorname Nachname

erklärt hat, eine/n bei uns stationär behandelte/n Patientin/Patienten zu besuchen bzw. selbst Patient/in in unserem Krankenhaus ist.

_____ Greven, den ____ . ____ . ____
Stempel/Unterschrift Einrichtung

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass diese Bescheinigung nur zweckbestimmt [Besuch von Patient(inn)en bzw. Zugang als Patient/in] verwendet werden darf – und der Missbrauch oder die Fälschung dieser Bescheinigung – besonders zur nicht berechtigten Vermeidung einer Zuzahlung bei den Corona-Tests verfolgt werden kann!

