**Selbstauskunft für Besuchende von Patient\*innen**

**für kostenlose Bürgertests nach**

**§ 4a Abs. 1 Nr. 5 TestV**

Hiermit erkläre ich,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

dass ich eine/n Patient\*in im St. Josefskrankenhaus Freiburg besuchen möchte und hierfür einen negativen Antigen-Schnelltest benötige.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum, Unterschrift)