

zurück an die
betreffende Einrichtung

Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) - Bayerischer Rahmen-Hygieneplan Corona

epidemiologische Situation – Stufe 3

Bescheinigung der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes:

Name, Vorname des Kindes	Anschrift:
Geburtsdatum:	
<p>Eine Testung auf SARS-CoV-2 wurde durchgeführt:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>PCR-Test auf SARS-CoV-2</p> <p><input type="checkbox"/> negativ</p>

Stempel der Praxis

Unterschrift des Arztes