

Ärztliche Bescheinigung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Angaben zum Gast:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

wohnhaft in: _____

Hiermit wird bestätigt, dass die / der o. g. Patient/in frei von ansteckenden Erkrankungen ist.

Ort, Datum: _____

Unterschrift und Stempel des Arztes