



St. Johannes und St. Joseph Betriebsführungs GmbH  
Betriebsstätte St. Johannes-Stift

## Berechtigungsnachweis für einen kostenlosen Bürgertest

Hiermit bestätigen wir, dass

**Name:**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

**Vorname:**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

**Geburtsdatum:**

erklärt hat, eine bei uns betreute und untergebrachte pflegebedürftige Person zu besuchen.

Datum, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Stempel der Einrichtung