



Mittelbayerisches Rehabilitationszentrum

Klinikum Luitpold • Klinikum Maximilian

Berechtigung zur kostenfreien Bürgertestung nach §4a TestV

Als Besucher von

Frau/Herrn (bitte Vor- und Nachname angeben) _____ .

geplanter Aufenthalt von _____ bis _____ .

der als Patient im Mittelbayerischen Rehabilitationszentrum in der Weißenregener Straße 1 – 5 in 93444 Bad Kötzing untergebracht ist, bin ich gemäß § 4a Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 TestV (Besuch einer Person, die in Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1, 2 und 4 TestV – Rehabilitationseinrichtungen sind inbegriffen – behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht sind) zu einer **kostenfreien** Bürgertestung berechtigt.

Bad Kötzing, den _____ .

Besucher
(Vor- und Nachname in Druckschrift)

Unterschrift Besucher

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und der Bürgertest tatsächlich für den Besuch eines Patienten durchgeführt wird.