



Krankenhaus
St. Lukas

Krankenhaus des
Landkreises Kelheim

Selbstauskunft/Nachweis

Nach der 17. BayIfSMV§ 2 Abs. 6 Satz 1 Nr. 3, Satz 2 der 17.
BayIfSMV

Hiermit versichere ich,

Vor-(Ruf-) und Familienname

geboren am

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

dass ich, einen Selbsttest, welcher ein negatives Ergebnis vorweist,
durchgeführt habe. Der Test ist beim Betreten der Klinik nicht älter als 24h.

Test durchgeführt am: _____ Uhrzeit: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Nachweis der Identität mittels:

Personalausweis

Reisepass