



Bescheinigung "Frei von ansteckenden Krankheiten"

Absender (Arzt oder Krankenhaus)

Stempel

Ich bescheinige, dass

Frau / Herr _____, geb. am _____

zur vollstationären Aufnahme Kurzzeitpflege

im Haus St. Elisabeth

frei von folgenden ansteckenden Krankheiten ist

An folgenden Erkrankungen leidet:

- Tbc
- Hepatitis A, B, C
- Covid-19
- MRSA (Methicillin – resistente Staphylococcus aureus)
- HIV

oder

folgende Erkrankung hat: _____

bei Erkrankung wurden folgende Maßnahmen eingeleitet / müssen noch eingeleitet werden (nicht zutreffendes streichen)

Datum / Unterschrift