

**Bescheinigung über den Anspruch auf Testung
für Mitarbeitende der Regierungen und der Fachstellen für Pflege- und
Behinderteneinrichtungen Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)
zur Vorlage bei einem Testzentrum des Landratsamtes Schweinfurt**

Ausstellende Behörde:

Originalstempel der Behörde

Die folgende Person soll im Rahmen ihrer Tätigkeit für die Regierung bzw. die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) regelmäßig in solchen Einrichtungen tätig werden und an Begehungen teilnehmen:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wir bestätigen hiermit, dass die genannte Person die Möglichkeit erhalten soll, einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 **eine Diagnostik durch Antigen-Test bzw. PCR-Test** durchführen zu lassen, um einen unerkannten Eintrag einer Infektion in eine der betreuten Einrichtungen vorzubeugen.

[Ort, Datum]

[Unterschrift]

- Diese Bescheinigung ist ab Ausstellung für 2 Monate gültig -

Hinweise:

- **Diese Bescheinigung ist im Original vorzulegen**
- **Die zu testende Person hat bei der Testung einen amtlichen Lichtbildausweis (Minderjährige einen Identitätsnachweis) mitzuführen.**