Dokumentation nach § 28b Absätze 2, 3 IfSG

B. Teststatus der **Arbeitgeber und Beschäftigten** in der Zahnarztpraxis

Datum der Testung				
Name, Vorname	Getestet (ja/nein)	Ergebnis	Testergebnis kontrolliert von:	Testung überwacht von (sofern erforderlich)