Dokumentation nach § 28b Absätze 2, 3 IfSG

C. Teststatus <u>BESUCHER</u> in der Zahnarztpraxis

Datum der Testung				
Name, Vorname	Getestet (ja/nein)	Ergebnis	Testnachweis vom / vorgelegt	Testung überwacht von (sofern erforderlich)