

An die  
Landeshauptstadt Stuttgart  
Gesundheitsamt  
Schloßstraße 91  
70176 Stuttgart

---

Hiermit versichere ich, als Betreiber/-in der Teststelle,

Zuname, Vorname

---

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

---

dass an der Teststelle

Name der Teststelle

---

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

---

ausschließlich praktisch geschultes Testpersonal gemäß § 12 Abs. 4 TestV eingesetzt wird.

Die Nachweise über die Schulung sind jederzeit an den Teststellen einsehbar.

Mir ist bewusst, dass bei Zuwiderhandlung die Teststelle geschlossen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift