



DR. CORNELIA LÖRNER
FACHPRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Abstand = Fürsorge Rücksichtnahme – rettet Leben Ehrlichkeit – schützt uns Alle!

Bestätigung für die kieferorthopädische Behandlung in der
Fachpraxis für Kieferorthopädie Dr. Cornelia Lörner

Hiermit bestätige ich,

- dass ich bzw. irgendeine im gemeinsamen Haushalt lebende Person keine schweren Infektionen oder Atemwegserkrankungen haben und keinerlei Symptome, wie Fieber, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Durchfall, etc. der COVID-19 Erkrankung aufweisen.
- dass ich bzw. irgendeine im gemeinsamen Haushalt lebende Person nicht akut unter einer COVID-19 Erkrankung leiden oder wegen Verdacht auf COVID-19 unter Quarantäne gestellt bin/sind.

Pfaffenhofen, den _____

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzlicher Vertreter

Die Angestellten der Fachpraxis für Kieferorthopädie bestätigen die Gesundheitsabfrage vor Beginn der wöchentlichen Praxiszeiten ebenfalls. Eine Dokumentation liegt vor.

Danke für Ihr Verständnis für unsere Schutzmaßnahmen!