

An das
Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Soziales und Generationenförderung
Landhausplatz 1
3100 St. Pölten

Bestätigung der Betreuungskraft über die Erstattung der Testkosten

Ich (Betreuungskraft) _____, geboren am _____

bestätige hiermit, dass ich die Testkosten* in Höhe von _____ EURO

für den Test am _____

von der betreuten Person _____ oder

deren Angehörigen _____

erhalte habe.

Datum, Unterschrift Betreuungskraft

*Der Nachweis über den durchgeführten Test und die Rechnung bzgl. des Honorars ist dieser Bestätigung anzuschließen.