**Unsere Patienten/Patientinnen**

**sind im Rahmen Ihrer ergotherapeutischen/logopädischen**

**Behandlungen von der**

**Testpflicht befreit!**

**Für Therapeuten besteht eine Testpflicht!**

**Diesen Bestimmungen kommen wir selbstverständlich nach!!!**

**Ihr Team der**

