

**NACHWEIS
ÜBER DIE MASERN-IMPfung
zur Vorlage bis spätestens 1. Schultag**

Herr / Frau _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

beginnt die Ausbildung als

Masseur/-in und med. Bademeister/-in

Physiotherapeut/-in

Aufgrund des seit 01.03.2020 beschlossenen Masernschutzgesetzes ist die Durchführung der Masern-Schutzimpfung vor Aufnahme an unserer Schule verpflichtend.

Die Impfung erfolgte am: _____

Bemerkungen:

Hiermit bestätige ich, dass die **Masern-Schutzimpfung** bei oben genanntem Patienten durchgeführt wurde.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes