



Sebastian-Kneipp-Schule
Berufsfachschule für
Massage und Physiotherapie

**NACHWEIS
HEPATITIS-B SCHUTZIMPfung
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 der Impfpflicht der ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut ist die Durchführung einer Hepatitis-B Schutzimpfung vor Aufnahme an unserer Schule verbindlich.

Bemerkungen:

Hiermit bestätige ich, dass die **Hepatitis-B Schutzimpfung** bei oben genanntem Patient durchgeführt wurde.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes