

## Nachweis Hepatitis-B Schutzimpfung zur Vorlage bis spätestens 1. Schultag

Herr / Frau \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

beginnt die Ausbildung als

- Masseur und med. Bademeister m/w/d
- Physiotherapeut m/w/d

Aufgrund der Impfempfehlung der ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut ist die Durchführung einer Hepatitis-B Schutzimpfung vor Aufnahme an unserer Schule verbindlich.

1. Impfung am: \_\_\_\_\_

2. Impfung am: \_\_\_\_\_

3. Impfung am: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

---

---

---

Hiermit bestätige ich, dass die **Hepatitis-B Schutzimpfung** bei dem oben genannten Patienten durchgeführt wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes