



Sebastian-Kneipp-Schule  
Berufsfachschule für  
Massage und Physiotherapie

**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.

Bemerkungen:

---

---

---

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

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

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