



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 Patienten durchgeführt wurde.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes