Nachweis über ausreichenden Impfschutz

Durch Vorlage dieser ärztlichen Bescheinigung wird bestätigt, dass bei

Herrn/Frau _____ geb.am: _____

Ausbildungsrichtung _____

ein ausreichender Impfschutz vorliegt.

Auszufüllen vom Arzt:

☐ Masern (gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz)

sowie (**nur** bei den Ausbildungsrichtungen **Gesundheit und Sozialwesen der 11. Klassen FOS**)

☐ Mumps
☐ Röteln
☐ Keuchhusten
☐ Hepatitis B
☐ Windpocken (sofern keine Impfung vorliegt, muss die sichere Windpockenanamnese vom Arzt bestätigt werden)

_____

Ort, Datum Unterschrift Stempel

Dieses Formular ist bei der Anmeldung bzw. spätestens mit der Abgabe des Zeugnisses über den mittleren Schulabschluss an der Schule vorzulegen.
Ohne entsprechenden Nachweis ist eine Aufnahme an der FOSBOS Regensburg nicht möglich.

Auszufüllen von der Schule:

☐ Die Prüfung erfolgte durch Vorlage der ärztlichen Bescheinigung.

☐ O.g. Person kann wegen des fehlenden Nachweises gem. §20 Absatz 9 IfSG nicht aufgenommen werden.

_____

Ort, Datum Unterschrift