

Nachweis der gesundheitlichen Eignung und des Impfschutzes

Hiermit wird bestätigt, dass bei der Schülerin/dem Schüler

_____ (Vor- und Zuname, Geb.-datum)

ein **erhöhter** Immunschutz gegen berufstypische Infektionen (Keuchhusten (Bordetella pertussis), Masern (Masernvirus), Mumps (Mumpsvirus), Röteln (Rubvirus) und Windpocken (Varizella-Zoster-Virus), Hepatitis A¹, Hepatitis B²)

besteht und von der Schülerin/dem Schüler keine gesundheitliche Gefahr ausgeht.

Stempel der Arztpraxis

Datum, Unterschrift

Berufsbildende Schulen III Lüneburg, Abteilung Sozialpädagogik Oedemer Weg 94a, 21335 Lüneburg
Tel.: (0 41 31) 762950 Fax: (0 41 31) 762955 E-Mail: kontakt@bbs3-lueneburg.de

¹ Nur erforderlich, wenn während der praktischen Ausbildung ein regelmäßiger direkter Kontakt mit Stuhl besteht, z.B. bei der Pflege von Kleinstkindern (Krippe) oder in der Betreuung behinderter Menschen.

² Siehe Fußnote 1