

Ärztliche Bestätigung zur Vorlage für die Aufnahme an den Berufsbildenden Schulen als
Träger der Ausbildung in der **Berufsfachschule sozialpädagogische (r) Assistent (in)**
– **SP Sozialpädagogik** und **in der Fachschule Sozialpädagogik**

Name:Vorname:.....Geb.Dat.:.....

Straße:Wohnort:.....

Gemäß Biostoffverordnung besteht ein vollständiger Impfschutz bezüglich folgender Krankheiten:

- Masern
- Mumps
- Röteln
- Keuchhusten
- Windpocken

Nachstehende Krankheiten wurden bereits durchgemacht:

- Masern
- Mumps
- Röteln
- Keuchhusten
- Windpocken

Wilhelmshaven,

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Stempel