

**Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage für die Aufnahme im
Beruflichen Gymnasium Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Sozialpädagogik**

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

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Gemäß Biostoffverordnung besteht ein vollständiger Impfschutz bezüglich folgender Krankheiten:

- ☐ Masern
- ☐ Mumps
- ☐ Röteln
- ☐ Keuchhusten
- ☐ Windpocken

Ich hatte bereits folgende Krankheiten:

- ☐ Masern
- ☐ Mumps
- ☐ Röteln
- ☐ Keuchhusten
- ☐ Windpocken

Wilhelmshaven, _____

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Stempel