

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