

Ärztliches Gesundheitszeugnis

Formular 20093 Version: 6-0-0

Ärztliches Gesundheitszeugnis zur Vorlage beim Internen Betriebsarzt

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr _____ geb. am
_____ physisch und psychisch gesund und frei von ansteckenden
Erkrankungen ist.

Impfstatus:

Impfung gegen Hepatitis B: keine Impfung
 ist erfolgt; Titerkontrolle: _____

Impfung gegen Masern: keine Impfung
 ist erfolgt
 wurde begonnen: 1. Impfung: _____
 sonstiges: _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

(Bitte nicht ausfüllen.)

Stempel

Langzeitpraktikant
 Schulpraktikant