

## Ärztliche Bescheinigung

### über die Berufstauglichkeit sowie den Impfstatus

zur Weitergabe an den Hausarzt für die Bewerbung um eine Ausbildung / ein duales Studium

Hiermit wird bestätigt, dass bei  
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geb. Ort:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:**

\_\_\_\_\_

keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass er/sie wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen und körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung der Ausbildung / des dualen Studiums

zum/zur \_\_\_\_\_  
unfähig oder ungeeignet ist.

### Impfstatus<sup>1</sup> Masern sowie COVID-19:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

		ja	nein
<b>Masern</b>	Impfungen sind erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oder: serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Masern liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COVID-19</b>	Vollständiger Impfschutz (1/1 bzw. 2/2 Impfungen, ggf. Booster) seit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von einem vollständigen Impfschutz gegen COVID-19 und von einer hinreichenden Immunität gegen Masern entsprechend der Leitlinien des RKI kann bei oben genannter Person ausgegangen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Hausarztes

\_\_\_\_\_  
Stempel

<sup>1</sup>

Mit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes (BMG) am 01.03.2020 müssen alle nach 1970 geborenen Personen, die in einer Gesundheitseinrichtung tätig werden, den vollständigen Impfschutz gegen Masern nachweisen. Dies gilt auch wenn kein direkter Kontakt zu Patienten besteht.