

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung und Bestätigung des Impfstatus

Die/der Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass

Name
Vorname
Geburtsdatum
Heimatort
Lehrbetrieb

aus medizinischer Sicht für den Beruf als geeignet
und

gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen gemäss
offizielltem Impfplan des BAG ausreichend geimpft ist.

Die Mantoux-Probe ist negativ.

Bemerkungen:

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

.....

Diese Bestätigung ist an den Patienten / die Patientin, resp. an den Lehrbetrieb zu senden.