

Ärztliche Bescheinigung

zur Aufnahme

Zu- und Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnummer: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Zur Aufnahme in das Altenzentrum St. Josef, Herxheim.

Betreff: Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
gemäß § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz vom 01.01.2001.

Hiermit wird bestätigt, dass bei der oben genannten Person **keine** ansteckungsfähigen Infektionserkrankungen vorliegen.

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes