



**Nachweis eines ausreichenden Immunschutzes nach der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung) und der Neufassung der Verordnung über berufsbildende Schulen.**

Ich bescheinige, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_

gegen folgende Erkrankungen ausreichend geimpft wurde:

<b>Impfung</b>	<b>Kürzel des Arztes</b>
Covid-19 (Pflicht)	
Hepatitis A	
Keuchhusten	
Masern (Pflicht ab Jahrgang 1971)	
Mumps	
Polio	
Röteln	
Windpocken	

Es besteht eine gesundheitliche Eignung für die Ausbildung zur Pflegeassistentin/ Pflegeassistent.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes

**Anschrift**  
BBS Winsen (Luhe)  
Bürgerweide 20  
21423 Winsen (Luhe)

**Telefon**  
04171 8819-0  
**Telefax**  
04171 8819-55

**E-Mail**  
buero@bbswinsen.de  
**Homepage**  
<https://www.bbs-winsen.de>