

**Fachoberschule Gesundheit u. Soziales  
Schwerpunkt Sozialpädagogik  
Klasse 11**

**Ärztliche Bescheinigung für die betriebliche praktische Ausbildungszeit  
im Rahmen der schulischen Ausbildung an den  
Berufsbildenden Schulen am Museumsdorf Cloppenburg**

Frau/Herr ..... geb. am .....

wurde von mir heute untersucht. Es wird bestätigt, dass Frau/ Herr .....  
körperlich und geistig gesund ist.

**Hepatitis B**

- Mindestens zwei Impfungen der Grundimmunisierung sind erfolgt (Zweite Impfung mindestens 2 Wochen vor Antritt des Einsatzes)
- oder der serologische Schutznachweis liegt vor.

**Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten**

- Impfschutz besteht (als Kind zwei Impfungen erhalten oder ggf. als Erwachsener eine Impfung MMR erhalten)
- oder der serologische Schutznachweis gegen Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten liegt vor.

**Varizellen**

- Erkrankung sicher durchgemacht
- oder Impfschutz besteht (als Kind eine oder als Erwachsener zwei Impfungen erhalten)
- oder der serologische Schutznachweis gegen Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten liegt vor.

**Covid 19**

- Vollständige Impfung (§ 20a IfSG)

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel

.....  
Unterschrift des Arztes

**Bei Personen bis zum 18. Lebensjahr werden die Kosten für die Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten und Hepatitis i.d.R. von den Krankenkassen übernommen. Bei Frauen könnte dies in Bezug auf Windpocken und Röteln auch jenseits des 18. Lebensjahres gelten.**