

**Fachoberschule Gesundheit und Pflege  
– 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)
- der serologische Schutznachweis liegt vor.

**Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten**

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

**Varizellen**

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

.....  
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.**