

Dokumentation nach § 28b Absätze 2, 3 IfSG

A. Impf- und Genesenenstatus der Arbeitgeber und Beschäftigten in der Praxis

Name	Geimpft	Genesen	Ungeimpft/ nicht genesen
	1. Impfung am _____ mit 2. Impfung am _____ mit Booster am mit Nachweis durch:	am Nachweis durch	Ja Nein
	1. Impfung am _____ mit 2. Impfung am _____ mit Booster am mit Nachweis durch:	Am Nachweis durch	Ja Nein
	1. Impfung am _____ mit 2. Impfung am _____ mit Booster am mit Nachweis durch:	Am Nachweis durch	Ja Nein

Datum:

