



BARMHERZIGE BRÜDER  
Gemeinnützige  
Krankenhaus GmbH

### Ärztliche Bescheinigung

Hiermit wird bestätigt, dass Herr / Frau \_\_\_\_\_  
geb. \_\_\_\_\_

körperlich, psychisch und geistig gesund ist und aus klinischer Sicht derzeit frei von ansteckenden Krankheiten. Hauterkrankungen an den Händen liegen nicht vor. Ausreichender Impfschutz gegen Masern, Mumps, Röteln und Keuchhusten ist vorhanden. Eine sichere Windpockenanamnese liegt vor.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel