

Ärztliche Bescheinigung

Gemäß § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz für Heimbewohner*in (IfSG)

(Name, Vorname)	(Geburtsdatum)
(Anschrift)	
Seniorenzentrum „Alte Stadtgärtnerei“ Olof-Palme-Straße 2 21337 Lüneburg	
Datum der Aufnahme	

Ich bestätige, dass bei dem/der o.g. Patienten*in keine Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose und auch sonst keine Anzeichen für eine ansteckungsfähige Erkrankung vorliegen.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Diese Bescheinigung sollte beim Einzug des Bewohners/der Bewohnerin im Original vorliegen.