

**Ärztliches Zeugnis gemäß § 1 Infektionsschutzgesetz
– zur Vorlage beim Heimträger –**

Hiermit wird bescheinigt, dass bei:

Herrn / Frau _____

geboren am: _____

keine ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane oder anderer Krankheiten
gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Haus Waldkrone GmbH

Lambsborner Str. 39

66892 Bruchmühlbach-Miesau

Tel.: 06372/91 21 – 0 Fax: 06372/91 21 21