

**Ärztliches Zeugnis über den Masernschutz/ Masern-Immunitätsnachweis gemäß Masernschutzgesetz
zur Vorlage für die Ausbildung
als Anästhesietechnische/r Assistent/in (ATA) an der Universitätsmedizin Rostock**

| | |
|----------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |

| | |
|--------------------------------|---|
| Angaben zum Immunstatus | BEFUND: <i>Bitte vom HAUSARZT Zutreffendes ankreuzen (mit Datum)!</i> |
| Masern | <input type="radio"/> 2 Impfungen gemäß STIKO erhalten <input type="radio"/> oder serologischer Nachweis am: |

Ort, Datum

Unterschrift Arzt und Stempel