

**Ärztliches Zeugnis über den Masernschutz/ Masern-Immunitätsnachweis gemäß Masernschutzgesetz
zur Vorlage für die Ausbildung
als Operationstechnische/r Assistent/in (OTA) 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