



Ärztliche Bescheinigung nach §36 Abs.4 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Bei

Herrn / Frau _____

geb.: _____

wohnhaft: _____

sind keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Tuberkulose der
Atmungsorgane vorhanden.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel Arzt