

Bitte bringen Sie diese Bescheinigung zur Anreise mit und legen sie zur Erstuntersuchung vor.

Bescheinigung Gesundheitszustand für Sie und Ihr/e Kind/er

für die Gesellschaft zur Förderung der Gesundheit von Müttern, Vätern & Kindern
„Regenbogenland“ gGmbH Haus: ☐ Regenbogenland ☐ Saaleperle

Bitte bestätigen Sie auf diesem Formular den Gesundheitszustand aller Anreisenden. Falls sich jemand krank fühlt, kontaktieren Sie uns bitte vor Anreise. Im Krankheitsfall wird die Kur ggf. verschoben. Die Masernimpfung dient nur zur Information für uns und stellt bei Nichtvorhanden kein Ablehnungsgrund dar.

Hiermit bestätige ich, dass mein/e Kind/er und ich zur Anreise frei von ansteckenden Krankheiten sind.

Name Mutter/ Vater: Mustermann,Max

Kurtermin: -

Haus/ Zi.: / 0

Masernimpfung

Ja ☐ Nein ☐

frei von ansteckenden Krankheiten

Ja ☐ Nein ☐

Datum

Unterschrift

Name des Kindes

Masernimpfung

frei von ansteckenden
Krankheiten

Max Mustermann, geb. 10.10.1970

Ja ☐ Nein ☐

Ja ☐ Nein ☐

Max Mustermann, geb. 10.10.1970

Ja ☐ Nein ☐

Ja ☐ Nein ☐

Max Mustermann, geb. 10.10.1970

Ja ☐ Nein ☐

Ja ☐ Nein ☐

Max Mustermann, geb. 10.10.1970

Ja ☐ Nein ☐

Ja ☐ Nein ☐

Datum

Unterschrift