

## Dokumentation nach § 28b Absätze 2, 3 IfSG

Zahnarztpraxis: \_\_\_\_\_

### Impf- und Genesenstatus der Arbeitgeber und Beschäftigten in der Zahnarztpraxis

Name	Geimpft	Genesen	Ungeimpft/ nicht genesen
	1. Impfung am _____ mit _____ _____ 2. Impfung am _____ mit _____ _____ Booster am _____ mit _____ _____ Nachweis durch: _____ _____	am _____ _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein
	1. Impfung am _____ mit _____ _____ 2. Impfung am _____ mit _____ _____ Booster am _____ mit _____ _____ Nachweis durch: _____ _____	am _____ _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein
	1. Impfung am _____ mit _____ _____ 2. Impfung am _____ mit _____ _____ Booster am _____ mit _____ _____ Nachweis durch: _____ _____	am _____ _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein