

**Zur Anmeldung - bitte per Post an die
Johannes-Landenberger-Schule Schwäbisch Gmünd
Eugen-Bolz-Straße 7, 73525 Schwäbisch Gmünd**



STAMMDATEN TEILNEHMER*IN - BETRIEBE

NAME:..... VORNAME:.....
GEBURTSDATUM:..... GEBURTSORT:.....
STAATSANGEHÖRIGKEIT:..... SPRACHE IN DER FAMILIE:.....
KONFESSION:..... GESCHLECHT: männl. O weibl. O
ANSCHRIFT: (PLZ)..... WOHNORT:.....
STRASSE:..... TELEFON / MOBIL:.....

PERSONENSORGEBERECHTIGTE*R

NAME:..... VORNAME:.....
ANSCHRIFT. (PLZ)..... WOHNORT:.....
STRASSE:..... TELEFON:.....

AUSBILDUNGSFIRMA

NAME:.....
ANSCHRIFT:.....
TELEFON:..... ZUST. AUSBILDER*IN:.....
EMAIL:.....
AUSBILDUNGSBERUF:.....
AUSBILDUNGSZEITRAUM VON:..... BIS:.....
KRANKENVERSICHERT BEI:.....
ZULETZT BESUCHTE SCHULE:.....
HAUPT- / REALSCHULABSCHLUSS: ja / nein ABSCHLUSS IM JAHR:

MASERNSCHUTZ

Beachten sie den beigelegten Nachweis zur Masernschutzimpfung. Bitte lassen Sie Ihre Auszubildende / Ihren Auszubildenden den Nachweis ausfüllen und legen Sie Anmeldung bei.

Wir bitten um vollständige Angaben, da wir die Stammdaten für die Schulstatistik benötigen.

Die uns mitgeteilten Informationen verarbeiten wir mit der Datenverarbeitung nach den Richtlinien des Bundes-Datenschutzgesetzes. Diese Informationen werden absolut vertraulich behandelt und nur für schulische Zwecke verwendet.

Bitte legen Sie den von der IHK oder HWK bestätigten Ausbildungsvertrag in Kopie bei. Fehlende Verträge reichen Sie bitte schnellst möglich nach.

DATUM:_____ UNTERSCHRIFT:_____

Gesetzlicher Nachweis der Masernschutzimpfung

Nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben Schülerinnen und Schüler ab dem 1. März 2020 vor Aufnahme an einer Schule einen Nachweis über einen ausreichenden Schutz gegen Masern der Schule vorzulegen.

Diesen Nachweis können Sie so erbringen:

- Mit einer Kopie des Impfpasses.
- Mit einem ärztlichen Zeugnis über eine erfolgte Impfung oder vorliegende Immunität.
(Bitte unten stehendes Formular verwenden)
- Mit einem ärztlichen Zeugnis darüber, dass aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden kann.
(Bitte unten stehendes Formular verwenden)

Wir bitten Sie, den Nachweis mindestens einen Tag vor Unterrichtsbeginn vorzulegen, sonst kann keine Schulaufnahme erfolgen.

Bestätigung des Arztes / der Ärztin:

Unsere Patientin / unser Patient _____

ist gegen Masern geimpft / kann aus medizinischen Gründen nicht gegen Masern geimpft werden (nichtzutreffendes bitte streichen).

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Arzt/Ärztin