





21260

Muster

An

.....

nach Erledigung zurück.

**Bemerkungen:**

I. A.

An

.....

- Die jährliche Wiederholungsuntersuchung ist / noch nicht abgeschlossen.
- Ein weiterer Termin wurde / wird mit dem Gesundheitsamt vereinbart.
- Die / Der **Untersuchungspfl.** wird / wurde(n) aufgefordert, ein **ärztl.** Zeugnis vorzulegen.
- Eine Liste über diesen Personenkreis füge ich als Anlage bei.

**Bemerkungen:**

Nichtzutreffendes bitte streichen

Muster

1. An das  
Gesundheitsamt

**Betr.:** Überwachung der **jährl.** Wiederholungsuntersuchung gemäß § 47 **Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG)**

- Hier:**  Schulbedienstete, die Bedienstete des Landes sind  
 Schulbedienstete, die Bedienstete des Schulträgers sind und sonstige Schulbedienstete  
 ..... Änderungsliste **Bezug:** Schreiben vom .....  
 ..... Termin **Bezug:** Schreiben vom .....

Für folgende Untersuchungs-pflichtige bitte ich um Angabe eines Termins und Veranlassung des Weiteren:

Anmelder				Gesundheitsamt		
Name/Vorname (ggf. Dienst-/Amtsbezeichnung)	Geburts- datum	Anschrift	Untersuchg. durch		Negativer Befund gem. § 47 BSeuchG	
			Gesundh.- Amt	sonst. Arzt	n. eigen. Unters.	n. Zeugn. d. sonst. Arztes
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

**2. Urschriftlich**  
an  
.....  
m. d. B. um **gefl.** Kenntnisnahme

21260

Muster

An das  
Gesundheitsamt

**Betr.:** Überwachung der **jährl.** Wiederholungsuntersuchung gemäß § 47 Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG)

- Hier:**  Schulbedienstete, die **Bedienstete** des **Landes** sind  
 Schulbedienstete, die Bedienstete des Schulträgers sind und sonstige Schulbedienstete  
 ..... Änderungsliste **Bezug: Schreiben** vom .....  
 ..... **Termin** **Bezug: Schreiben** vom .....

Für folgende Untersuchungspflichtige bitte ich um Angabe eines Termins und Veranlassung des Weiteren:

Anmelder				Gesundheitsamt		
Name/Vorname (ggf. Dienst-/Amtsbezeichnung)	Geburts- datum	Anschrift	Untersuchg. durch		Negativer Befund gem. § 47 BSeuchG	
			Gesundh.- Amt	sonst. Arzt	n. eigen. Unters.	n. Zeugn. d. sonst. Arztes
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				
.....	.....	.....				

- D Durchschrift an untere Schulaufsichtsbehörde  
 Wv. (Dienstvorgesetzten / Arbeitgeber unterrichten)  
D Wv. (Abschluß der Untersuchungsaktion / Mitteilung an untere Schulaufsichtsbehörde)  
 Liste an Gesundheitsamt und untere Schulaufsichtsbehörde  
D **Wv. / z. d. A.**