

Dokumentation über den Coronaschutz-Status des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin

(Name, Vorname, Geb.Datum)

Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin ist _____

Geb. Datum _____

geimpft

Datum Erstimpfung: _____

Datum Zweitimpfung: _____

Datum Drittimpfung: _____

Impfstoff: _____

genesen

Datum digitale Genesenen-Bescheinigung:
(darf nicht älter als 6 Monate sein)

weder geimpft noch genesen

Datum: _____

Unterschrift Arbeitnehmer

Unterschrift Arbeitgeber