



## Gesundheitszeugnis

### für Deutschlehrkräfte aus dem Ausland im Rahmen des Weiterbildungsprogramms des Pädagogischen Austauschdienstes

Die Lehrkraft .....  
(Vorname, Nachname)

geboren am ..... hat sich am heutigen Tag persönlich vorgestellt  
tt/mm/jjjj

und ärztlich untersuchen lassen.

**Als Ergebnis dieser Untersuchung wird bestätigt, dass bei der oben genannten Lehrkraft**

	Ja	Nein
a) keine Erkrankung vorliegt, auf Grund derer von einer Teilnahme am einjährigen Weiterbildungsprogramm und den damit verbundenen physischen und psychischen Belastungen (z.B. Anreise, Unterrichtstätigkeit an einer Schule in Deutschland) aus medizinischen Gründen abzuraten ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ein vollständiger Impfschutz bzw. eine Immunität gegen <b>Masern</b> nachweislich vorliegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ein vollständiger Impfschutz bzw. eine Immunität gegen <b>SARS-CoV-2</b> nachweislich vorliegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls einer der oben genannten Punkte mit Nein beantwortet wurde, bitten wir an dieser Stelle um eine **ergänzende Erläuterung** unter Nennung des entsprechenden Buchstabens a) bis c):

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift und Stempel die Richtigkeit der Angaben

.....  
Ort, Datum, Stempel

.....  
(Unterschrift der/ des untersuchenden Ärztin/ Arztes)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

.....

.....

.....

(Name, Ort der Praxis/des Krankenhauses)

.....

(Vor-, Nachname der/des untersuchenden  
Ärztin/ des Arztes)