

## Ärztliche Bescheinigung nach §36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

-zur Vorlage bei Aufnahme in eine stationäre Pflege- bzw. Betreuungseinrichtung, Hospiz-

Bei Herrn/Frau \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

sind Anhaltspunkte/Hinweise/Befunde für das Vorliegen einer der folgenden ansteckungsfähigen Erkrankung vorhanden:

- Lungentuberkulose  nein  ja  
(siehe § 48 a (2) Bundes Seuchenschutzgesetz)
- Chronische Hepatitis  
B- und/oder C-Infektion  
bzw. Erkrankung  nein  ja
- Infektion bzw. Besiedlung  
mit MRSA (multiresistenter  
Staphylokokkus aureus)  nein  ja
- Infektion mit SARS-CoV-2  nein  ja
- Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel, behandelnder Arzt/Ärztin