

**Ärztliches Zeugnis gemäß § 1 Infektionsschutzgesetz  
– zur Vorlage beim Heimträger –**

Hiermit wird bescheinigt, dass bei:

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

geboren am: \_\_\_\_\_

keine ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane oder anderer Krankheiten  
gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz vorliegt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel des Arztes

**Haus Waldkrone GmbH**

**Lambsborner Str. 39**

**66892 Bruchmühlbach-Miesau**

**Tel.: 06372/91 21 – 0    Fax: 06372/91 21 21**