

## Bestätigung dreimalige Covid19 – Impfung

für die Sozialbetreuungsberufe (bitte ankreuzen)

- Behindertenbegleitung mit UBV (Tages- oder Berufstätigenform)**
- Aufschulung Altenarbeit**
- Aufschulung Behindertenarbeit**
- Aufschulung Vorbereitungslehrgang**

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt!  
 Sehr geehrte Bewerberin, sehr geehrter Bewerber!

Für die Aufnahme in die Sozialbetreuungsausbildung Behindertenbegleitung mit integrierten Pflegemodul Unterstützung in der Basisversorgung UBV ist eine dreimalige Covid19-Impfung **für die praktische Ausbildung** erforderlich.

Die Bewerberin/der Bewerber wird gebeten, diese Bestätigung **laufend bis spätestens bis 2. März 2022** per Mail an [sob.koordination@tsn.at](mailto:sob.koordination@tsn.at) oder per Post abzugeben.

**Von der Bewerberin/dem Bewerber auszufüllen** (bitte in Blockbuchstaben):

Nachname	Vorname	SV-Nr.	Geburtsdatum

**Von der Ärztin/dem Arzt bitte zu bestätigen:**

### Bestätigung

Die Bewerberin/der Bewerber hat drei Teilimpfungen gegen Covid19 bekommen:

	Impfdatum (Tag/Monat/Jahr)
Covid	1. Teilimpfung am
	2. Teilimpfung am
	3. Teilimpfung am

**Namen Ärztin/Arzt in Blockbuchstaben:** .....

.....  
 Datum Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes