



ELEKTRONISCHER BRIEF

**Immunitätsnachweise im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung
durch das Institut für Lehrgesundheit bei schwangeren
Schülerinnen nach §10 MuSchG**

**Kostenübernahmeerklärung für die behandelnde Ärztin /
den behandelnden Arzt:**

Hiermit wird die Übernahme der Kosten für Immunitätsnachweise im Rahmen
der Gefährdungsbeurteilung für nachfolgende Schülerin nach §10 MuSchG durch
das Ministerium für Bildung bestätigt.

Von der Schule auszufüllen:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____

Schule: _____

Schulnr.: _____

Datum/Unterschrift der Schulleitung/Stempel der Schule

Dieser Vordruck ist den jeweiligen Abrechnungen unbedingt beizulegen.
Wir bitten um die Zusendung an folgende Anschrift:

Ministerium für Bildung
Referat 9523
Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz