

Dokumentation nach § 28b Absätze 2, 3 IfSG

Zahnarztpraxis: _____

Impf- und Genesenstatus der Arbeitgeber und Beschäftigten in der Zahnarztpraxis

Name	Geimpft	Genesen	Ungeimpft/ nicht genesen
	1. Impfung am _____ mit _____ _____ 2. Impfung am _____ mit _____ _____ Booster am _____ mit _____ _____ Nachweis durch: _____ _____	am _____ _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein
	1. Impfung am _____ mit _____ _____ 2. Impfung am _____ mit _____ _____ Booster am _____ mit _____ _____ Nachweis durch: _____ _____	am _____ _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein
	1. Impfung am _____ mit _____ _____ 2. Impfung am _____ mit _____ _____ Booster am _____ mit _____ _____ Nachweis durch: _____ _____	am _____ _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein

Das vorliegende Muster dient Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der Vorgaben des § 28b IfSG und ist ausschließlich für deren Nutzung gedacht. Weiterhin dient es der Nutzung durch die Mitglieder der Bundeszahnärztekammer auch in eigenem Namen. Eine Vervielfältigung oder Weiterverbreitung durch weitere Dritte ist nur mit vorheriger Genehmigung durch die Bundeszahnärztekammer möglich. Die Bundeszahnärztekammer übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Etwaige Haftungsansprüche gegen die Bundeszahnärztekammer, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens der Bundeszahnärztekammer kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Die Bundeszahnärztekammer behält es sich ausdrücklich vor, Teile des Musters oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

Name	Geimpft	Genesen	Ungeimpft/ nicht genesen
	1. Impfung am _____ mit _____ 2. Impfung am _____ mit _____ Booster am _____ mit _____ Nachweis durch: _____	am _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein
	1. Impfung am _____ mit _____ 2. Impfung am _____ mit _____ Booster am _____ mit _____ Nachweis durch: _____	am _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein
	1. Impfung am _____ mit _____ 2. Impfung am _____ mit _____ Booster am _____ mit _____ Nachweis durch: _____	am _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein
	1. Impfung am _____ mit _____ 2. Impfung am _____ mit _____ Booster am _____ mit _____ Nachweis durch: _____	am _____ Nachweis durch _____ _____	Ja Nein

Das vorliegende Muster dient Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der Vorgaben des § 28b IfSG und ist ausschließlich für deren Nutzung gedacht. Weiterhin dient es der Nutzung durch die Mitglieder der Bundeszahnärztekammer auch in eigenem Namen. Eine Vervielfältigung oder Weiterverbreitung durch weitere Dritte ist nur mit vorheriger Genehmigung durch die Bundeszahnärztekammer möglich. Die Bundeszahnärztekammer übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Etwaige Haftungsansprüche gegen die Bundeszahnärztekammer, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens der Bundeszahnärztekammer kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Die Bundeszahnärztekammer behält es sich ausdrücklich vor, Teile des Musters oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.