Dokumentation:

Erfassung zum Zwecke des Arbeitsschutzes zur Reduzierung der Weiterverbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 für **geimpfte Personen**

SH
Schleswig-Holstein
Ministerium für Bildung,
Wissenschaft und Kultur

Schule: _____ Dokumentierende Person: _____

Name	Vorname	Datum des vollständigen Impfzertifikats