**Dokumentation von Impf- und Genesungsnachweisen gemäß § 28b IfSG**

*Anschrift des Unternehmens (Name / Straße / Haus-Nr. / PLZ /Ort)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | Name | Vorname | 2G-Nachweis Impfung/Genesung liegt vor | Gültigkeit Genesungsnachweis | Prüfung / Aufsicht (Unterschrift) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |