



Ich bestätige, dass bei

Herr / Frau ....., geb. ....

wohnhaft im Seniorenpflegeheim Bodelschwingh, Bodelschwinghstr. 2,  
56070 Koblenz,

*(nach § 36 Abs. 3, Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften – Infektionsschutzgesetz)*

- keine Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorliegen**
- Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorliegen →**
  - es müssen aber keine besonderen Vorkehrungen/ Schutzmaßnahmen getroffen werden**
  - es müssen folgende Vorkehrungen/ Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden:**

.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des  
behandelnden Arztes