faltmarke mmfaltmarke zzfaltmarke zz

*Bescheinigung zur Vorlage beim zuständigen Impfzentrum*

Hiermit wird bescheinigt, dass Herr / Frau [Dienstbezeichnung] ……im Rahmen seines Dienstauftrages

* im Religionsunterricht
* für Seelsorge in Altenheimen und/oder Pflegeeinrichtungen
* für Seelsorge in einem Krankenhaus/Klinikum/Hospiz oder Palliativeinrichtung
* für Seelsorge an einer Justizvollzugsanstalt
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eingesetzt ist.

Ort, Datum

Dekan/ Dekanin / Dienstvorgesetzte/r