**Dokumentation der 3G-Regel am Arbeitsplatz**

|  |
| --- |
| **Arbeitgeber/-in** |
|  |  |  |
| **Unternehmen** |  | **Firmenstempel** |
| **Anschrift** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-Mail** |  |

|  |
| --- |
| **Mitarbeiter/-in** |
|  |
|  |  | **Geimpft** | **Genesen** |
| **Vor- und Nachname** |  | 1. Impfung am: | Gültig ab: |
|  |  |
| **Personalnummer** |  | 2. Impfung am: | Gültig bis: |
|  |  |
|  |  | 3. Impfung am: |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Getestet** |
|  |
| **Datum** | **Testverfahren** | **Ergebnis** | **Unterschrift Mitarbeiter/in** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |