Dokumentation der 3G-Regel am Arbeitsplatz

Arbeitgeber/-in

Unternehmen
Anschrift
Telefon
E-Mail

Firmenstempel

Mitarbeiter/-in

Vor- und Nachname

Personalnummer

Geimpft	**Genesen**
1. Impfung am:	Gültig ab:
2. Impfung am:	Gültig bis:
3. Impfung am:	

Getestet

Datum	**Testverfahren**	**Ergebnis**	**Unterschrift Mitarbeiter/in**