

Dokumentation der 3G-Kontrolle Genesenennachweis*/Impfnachweis)**

gemäß § 28 b Absatz 3 Satz 3 Infektionsschutzgesetz (BGBl 2021 Teil I Nr. 79, vom 23.11.2021)

Dekanat / Fachgebiet / Zentrale Einrichtung / Abteilung / Gruppe _____

3G-Kontrolle durchgeführt von _____
(Name des/der Vorgesetzten***)

Datum	Name, Vorname	Vorlage eines gültigen 3G-Nachweises: ja/nein	Datum des vollständigen Impfschutzes**) bzw. Genesenschutzes*)

