|  |  |
| --- | --- |
| Adresse | Datum |
| **Bestätigung zur Vorlage beim Impfzentrum / Hausarzt** | | |
|  | | |

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau / Herr

geboren am:

wohnhaft in:

bei [Name des Vereins] beschäftigt und im Dienste der Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit (§§ 11-13 SGB VIII) tätig ist, die nach § 2 Abs. 2 SGB VIII Leistungen der Jugendhilfe sind. In dieser Eigenschaft ist ein Kontakt mit anderen Personen oftmals unvermeidlich.

Mit freundlichen Grüßen