
Schule

Ort, Datum

Per Telefax: 0251/61893636
B A D Gesundheitsvorsorge und
Sicherheitstechnik GmbH
Frau Dr. Piontkowski
Frau Spatz
Hafenplatz 1
48155 Münster

Sehr geehrte Damen und Herren,

die an unserer Schule beschäftigte Lehrerin Frau _____, wohnhaft
_____ hat am _____ einen Nachweis
über eine bestehende Schwangerschaft vorgelegt (siehe Anlage).

Im Auftrag des Schulamtes für den Kreis Steinfurt erteile ich Ihnen hiermit den
Untersuchungsauftrag, den Immunstatus der Lehrerin festzustellen.

Frau _____ wurde auf ihre Pflicht hingewiesen, sich unverzüglich
mit Ihnen in Verbindung zu setzen.

Mit freundlichem Gruß

Schulleitung

Anlage