

Lfd.-Nr. _____

Zeugnis

über die Untersuchung nach § 62 Abs. 1 und 2 AsylVfG
und nach § 36 Abs. 4 IfSG

weiblich männlich

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Nationalität: _____

wurde am _____ untersucht.

Radiologisch

Klinisch

liegen keine Anhaltspunkte einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vor.

Unterschrift der untersuchenden Ärztin/ des untersuchenden Arztes

Stempel

Dieses Blatt ist der Einrichtung vor / bei Aufnahme vom Asylsuchenden vorzulegen.