



MEDIZINISCHE FAKULTÄT HEIDELBERG

Medizinische Fakultät Heidelberg | Studiendekanat | Im Neuenheimer Feld 346 | 69120 Heidelberg

Erklärung zum eingereichten Impf-/Immunisierungsnachweis

Hiermit bestätige ich, (Nachname, Vorname): _____

dass die beigelegte Kopie meines Impf- bzw.

Immunisierungsnachweises mit dem Original übereinstimmt und ein individueller Immunschutz jeweils vorliegt.

Ich komme von der Universität (Name der Heimat Uni): _____

und nehme Teil an das Erasmus Programm bei der Medizinischen

Fakultät Heidelberg im (Zeitraum – WS/SS): _____

Mir ist bewusst, dass ein Verstoß gegen das Infektionsschutzgesetz eine Ordnungswidrigkeit darstellt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Studierenden

Dieses Dokument bitte zusammen mit der Kopie vom Impfpass (Titelseite und relevante Seiten für die erforderliche Impfung) an die folgende Adresse zusenden:

Erasmus.Hiwi@med.uni-heidelberg.de

Fakultät
der Universität Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 346
69120 Heidelberg
Tel. +49 6221 56-7399
Fax +49 6221 56-4365
studiendekanat@
med.uni-heidelberg.de

www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de

