



Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit  
Servizio di Igiene e Sanità pubblica

Anforderung einer Tetanusimpfung  
Bestätigung Zugehörigkeit Risikogruppe

Richiesta vaccinazione e antitetanica  
Conferma appartenenza categoria di rischio

Die Unterfertigte / der Unterfertigte

La sottoscritta / il sottoscritto

geboren am

 /  / 

nata/o il

Ressort  / Abteilung  / Amt  /  
Agentur  / Bereich  / Schule

Dipartimento  / Ripartizione  / Ufficio  /  
Agenzia  / Area  / Scuola

ersucht um Durchführung einer Tetanusimpfung.

richiede una vaccinazione antitetanica.

Die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber

La datrice di lavoro / il datore di lavoro

bestätigt die Zugehörigkeit zur  
Risikogruppe laut Gesetz 292/1963:

conferma l'appartenenza alla categoria  
di rischio secondo la legge 292/1963:

Holz- und Metallarbeiter

Lavoratori del legno e metalmeccanici

Landarbeiter (Gärtner)

Lavoratore agricolo (giardiniere)

Bauarbeiter

Lavoratori edili

Stallknecht

Stallieri

Anderes

Altro

Datum der letzten Tetanusimpfung

 /  / 

Data dell'ultima vaccinazione antitetanica

Die Bedienstete / der Bedienstete

Die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber

