

Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Nachname:	Geschlecht (m/w/d):	Geburtsdatum:
Vorname:		
Name aller Personensorgeberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend):		
Adresse(n):	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.):	

Für o.g. Person sind die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt durch:

- Nachweis über 1 Masernimpfung für Kinder im Alter von 13 – 24 Monaten
- Nachweis über 2 Masernimpfungen für Personen älter als 24 Monate
- Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht,**
weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.
- Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation,**
aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.
- Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung,**
dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

Für o.g. Person konnte § 20 Absatz 9 IfSG **NICHT** als erfüllt bewertet werden:

- Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise/Bescheinigungen vorgelegt werden.
- Die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen waren nicht eindeutig.
- Der Impfschutz gegen Masern ist derzeit nicht ausreichend.
- Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, voraussichtlich in
_____ Wochen Monaten.
- Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am _____
- O. g. Person kann wegen des fehlenden Nachweises gem. § 20 Absatz 9 IfSG nicht in die Ein-
Richtung aufgenommen bzw. dort beschäftigt werden. (keine Meldung an das Gesundheitsamt erforderlich).

Meldende Einrichtung: _____

Kontakt über evtl. Rückfragen (Name, Telefon): _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes