

Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamts über einen nicht ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für

Nachname: _____ **Geburtsdatum:** _____
Vorname: _____ **Geschlecht (m/w/d):** _____
Name aller Personensorgeberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend): _____

Adresse(n): _____

Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.): _____

Für o.g. Person liegen keine der folgenden Nachweise nach § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz vor:

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

Für o.g. Person konnte damit § 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).
- O.g. Person kann wegen des fehlenden Nachweises gem. § 20 Absatz 9 IfSG nicht in die Einrichtung aufgenommen bzw. dort beschäftigt werden

(dann ist keine Meldung ans Gesundheitsamt erforderlich).

Meldende Einrichtung: _____
Kontakt für evtl. Rückfragen (Name, Telefon): _____
Unterschrift der Leitung oder der verantwortlichen Person: _____
Stempel/Einrichtung: _____

Ort, Datum

Bitte unterschreiben, einscannen und über Kontaktformular übermitteln oder per Fax an 231-4660

