

Nachweis über einen 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 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 Einrichtung aufgenommen bzw. dort beschäftigt werden

(dann ist keine Meldung ans Gesundheitsamt erforderlich).

Meldende Einrichtung:

Kontakt für evtl. Rückfragen

(Name, Telefon):

Unterschrift _____

Ort, Datum

Stempel