



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

Nachname:	Geburtsdatum:
Name:	Geschlecht:
Name der Eltern / Erziehungsberechtigten:	
Adresse:	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail):

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

- Kopie des Impfausweises
- Nachweis über 2 Masernimpfungen
- 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.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel der Arztpraxis