

## Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Name, Vorname:                                     | Geburtsdatum:                   |
| Bei Minderjährigen Name der Erziehungsberechtigten |                                 |
| Adresse:   | Erreichbarkeit (Telefon, etc.): |

**Ab hier nur von der Schule oder einem Arzt auszufüllen !**

Für o.g. Person wurde nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Nachweis über 2 Masernimpfungen, vorgelegt am _____ über</b><br><input type="checkbox"/> Impfausweis<br><input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft<br><input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung<br><input type="checkbox"/> Bescheinigung Behörde/Einrichtung |
| <input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt,</b><br>weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.  |
| <input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation,</b><br>aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.   |
| <input type="checkbox"/> <b>Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung,</b><br>dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.  |

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

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt werden.        |
| <input type="checkbox"/> Die vorgelegten Nachweise waren nicht eindeutig.                          |
| <input type="checkbox"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich. |

Eine Meldung erfolgte an das zuständige Gesundheitsamt am: \_\_\_\_\_

Kommentare:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel/Einrichtung