

Nachweis gemäß §20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

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

<input type="checkbox"/> Nachweis über 2 Masernimpfungen vorgelegt am _____ über <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Impfausweis<input type="radio"/> (Schul-, Amts-) Ärztliche Bescheinigung<input type="radio"/> Bescheinigung Behörde / Einrichtung
<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt, weshalb kein Impfausweis erforderlich ist.
<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.
<input type="checkbox"/> Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung bereits vorgelegt wurde über <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Immunität<input type="radio"/> Kontraindikation