

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

Nachname:	Geschlecht (M/W/D):	Geburtsdatum:
Vorname:		
Name aller Personensorgeberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend):		
1: _____		
2: _____		
3: _____		
Adresse(n):	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc):	
zu 1: _____	zu 1: E-Mail: _____	
zu 2: _____	Mobiltelefon: _____	
	zu 2: Mobiltelefon: _____	

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 keine(r) 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** (keine Meldung an das Gesundheitsamt erforderlich).

Meldende Einrichtung: **ST VS Baiersdorf GS BAIERSDORF**

Kontakt für evtl. Rückfragen (Name, Telefon): **Sabine Bartsch, Rektorin, Tel: 09133/3241**

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel/Einrichtung