

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

Nachname: <input type="text"/>	Geschlecht (m/w/d): Wählen Sie ein Element aus.	Geburtsdatum: <input type="text"/>
Vorname: <input type="text"/>		
Name aller Personenberechtigten oder Betreuer:		
Mutter: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vater: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Kontakt Mutter: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kontakt Vater: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<p>Bei Mutter und Vater bitte Vor- und Zunamen der Eltern sowie vollständige Adresse eintragen.</p> <p>Bei Kontakt Mutter und Kontakt Vater bitte E-Mail-Adresse(n) und Rufnummern (z. B. Festnetz privat, Festnetz dienstlich, Handy privat etc.) eintragen.</p>		

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.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten