

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

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

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 _____ durch</b> <input type="checkbox"/> Impfausweis <input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung <input type="checkbox"/> Bescheinigung Behörde/Einrichtung
<input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt,</b> weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.
<input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation,</b> aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf. Ggf. Befristung bis: ___ / ___ / _____
<input type="checkbox"/> <b>Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung,</b> 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 wurde keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt.
<input type="checkbox"/> Der vorgelegte Nachweis war unzureichend.
<input type="checkbox"/> Der vorgelegte Nachweis war zweifelhaft / nicht eindeutig.
<input type="checkbox"/> Ein Nachweis wurde nicht fristgerecht vorgelegt / nachgereicht.

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

Kommentare:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel/Einrichtung