

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

1.

Nachname:	Geschlecht (m/w/d):	Geburtsdatum:
Vorname:		
Name aller Personensorgeberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend):		
Adresse(n):	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.):	

2.

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.

3.

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

Es konnte keiner 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 ans Gesundheitsamt erforderlich).

4.

Meldende Einrichtung: _____

Kontakt für evtl. Rückfragen (Name, Telefon): _____

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel/Einrichtung