

Dokumentation zum Masernschutzgesetz

Betroffene Person:

| |
|--|
| Name, Vorname |
| Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) |
| Name der Einrichtung |
| Schuljahr/Klasse (nur bei Schülerinnen und Schülern) |

Die o.g. Person hat den Anforderungen gemäß §20 Absatz 9 IfSG:

- ihre Masernimmunität nachgewiesen, anhand der Kopie vom Impfausweis.
- eine dauerhafte medizinische Kontraindikation nachgewiesen, bestätigt durch den Arzt
- keinen Nachweis erbracht.

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtung