

Ärztliche Bescheinigung zum Masernschutzgesetz
(Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	
Name und Anschrift der Einrichtung (Schule, KiTa, ...)	

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender altersentsprechender und den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach dem 2. Geburtstag)
- 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

Befreiung von einer Masern-Impfung:

- Es liegt eine dauerhafte medizinische Kontraindikation vor, aufgrund der nicht gegen Masern geimpft werden kann.
- Es liegt eine vorübergehende medizinische Kontraindikation bis _____ vor, aufgrund der nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel