

# 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:

Für Kinder im Alter von 13 – 24 Monaten	Für Personen älter als 24 Monate
<input type="checkbox"/> Nachweis über 1 Masernimpfung vorgelegt am _____ über	<input type="checkbox"/> Nachweis über 2 Masernimpfungen vorgelegt am _____ über
<input type="checkbox"/> Impfausweis	<input type="checkbox"/> Impfausweis
<input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft	<input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft
<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung	<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung
<input type="checkbox"/> Bescheinigung Behörde/Einrichtung	<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.	
<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 konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt werden.
<input type="checkbox"/> Die vorgelegten Nachweise waren nicht eindeutig.
<input type="checkbox"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich.

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

Kommentare:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel/Einrichtung