

Blatt 1a

Bescheinigung Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name der Erziehungsberechtigten:	
Adresse:	

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

- ☐ 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- ☐ 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- ☐ Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.
- ☐ Eine Kopie des Impfausweises ist beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ärztliche Bescheinigung

Befreiung von einer Masern-Impfung:

- ☐ Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation von, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel