

Vermerk über den Nachweis eines Masernschutzes nach § 20 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Es wird hiermit bescheinigt, dass Frau/Herr

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Einrichtung:

einen Nachweis eines Masernschutzes nach § 20 Infektionsschutzgesetz am

..... vorgelegt hat.

Datum der Vorlage

Der Nachweis nach § 20 Infektionsschutzgesetz wurde erbracht durch

- die Vorlage des Impfausweises im Original. Es wurde festgestellt, dass mindestens zwei Impfungen gegen Masern mit dem Datum und dem Datum im Impfausweis bescheinigt werden.
- die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung im Original, dass ein Impfschutz besteht. (Bitte eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung diesem Vermerk beifügen).
- die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung im Original, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt. (Bitte eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung diesem Vermerk beifügen).
- die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung im Original, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann. Es liegt eine dauerhafte Kontraindikation vor. (Bitte Kopie der ärztlichen Bescheinigung diesem Vermerk beifügen).

Hinweis: Sofern eine zeitlich befristete Kontraindikation vorliegt, ist die Nachweispflicht nicht erfüllt.

- die Vorlage einer Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen vom Gesetz betroffenen Einrichtung im Original darüber, dass ein Nachweis nach § 20 IfSG bereits vorgelegen hat. (Bitte Kopie der Bestätigung diesem Vermerk beifügen).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Leiterin / des Leiters der Einrichtung

.....
Vor- und Nachname der Leiterin / des Leiters der Einrichtung