

**Dokumentation für Einrichtungen / Übermittlungsbogen an das zuständige  
Gesundheitsamt**

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Bei Minderjährigen: Name der Erziehungsberechtigten</b>	
<b>Anschrift:</b>	<b>Erreichbarkeit (Telefon):</b>

**Für o.g. Person wurde nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den  
Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:**

<input type="checkbox"/> <b>Nachweis über 2 Masernimpfungen, vorgelegt am _____ über</b> <input type="checkbox"/> Impfausweis <input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung <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