

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Dieser Bogen kann als Dokumentationshilfe für Einrichtungen und zur Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamtes über einen nicht ausreichenden Masernschutz genutzt werden.

Nachname, (ggf. Geburtsname):	Vorname:	Geburtsdatum:
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Bei Minderjährigen: Namen der Erziehungsberechtigten		
Adresse (zur Übermittlung an das Gesundheitsamt notwendig):		Telefon:

Für die oben genannte Person wurde die nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:

Der Nachweis
<input type="checkbox"/> über 1 Masernimpfung durch Vorlage eines/r (ausreichend für Personen bis zum 2. Geburtstag) <input type="checkbox"/> Impfausweises <input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft
<input type="checkbox"/> über 2 Masernimpfungen durch Vorlage eines/r (für Personen ab dem 2. Geburtstag) <input type="checkbox"/> ärztlichen Bescheinigung
<input type="checkbox"/> über eine Immunität gegen Masern durch Vorlage einer <u>ärztlichen Bescheinigung</u> über eine dokumentierte Masernerkrankung oder einen serologischen Nachweis, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist,
<input type="checkbox"/> über eine <u>dauerhafte</u> medizinische Kontraindikation gegen eine Masernschutzimpfung durch Vorlage einer <u>ärztlichen Bescheinigung</u>,
<input type="checkbox"/> in Form einer Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass ein Nachweis über ausreichenden Masernimpfschutz, eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde,
wurde erbracht am _____.

Für die oben genannte Person konnte § 20 Absatz 9 IfSG aus nachfolgendem Grund **NICHT** als erfüllt bewertet werden.

<input type="checkbox"/> Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt werden.	Hinweis: Bitte benachrichtigen Sie das zuständige Gesundheitsamt.
<input type="checkbox"/> Die Immunität konnte nicht eindeutig festgestellt werden.	
<input type="checkbox"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich. (Ärztliche Bescheinigung wurde vorgelegt)	

Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am: _____

Ort, Datum

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

Stempel/Einrichtung

Unterschrift