

Anlage 2

(zur maschinellen Dokumentation)

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

(zur handschriftlichen Dokumentation)

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Ärztliche Bescheinigung über den Masernschutz

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für Personen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1- 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer IfSG

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

- Masernschutz vorhanden**
 - eine dokumentierte Masernimpfung (ab Vollendung des 1. Lebensjahres)
 - zwei dokumentierte Masernimpfungen (ab Vollendung des 2. Lebensjahres)
 - Immunität gegen Masern nachgewiesen (serologischer Labornachweis)

- dauerhafte medizinische Kontraindikation**

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Stempel der Ärztin oder des Arztes