|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Name und Anschrift der ausstellenden Einrichtung

**Bescheinigung über den ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 IfSG**Diese Bescheinigung ist zur Vorlage bei einer weiteren Einrichtung zu nutzen.

Für die nachfolgend genannte Person wurde uns ein Nachweis über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname (ggf. Geburtsname) | Vorname | Geburtsdatum |
| Geschlecht  | [ ]  männlich | [ ] weiblich | [ ] divers |
| Anschrift |

Der Nachweis wurde am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erbracht durch Vorlage

[ ]  **des Impfausweises aus dem hervorgeht, dass**

 [ ]  eine Schutzimpfung gegen Masern erfolgt ist.

[ ]  zwei Schutzimpfungen gegen Masern erfolgt sind.

[ ]  **einer ärztlichen Bescheinigung über eine Immunität gegen Masern.**

[ ]  **einer ärztlichen Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation.**

[ ]  **einer Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung**
über den vorgelegenen Nachweis eines ausreichenden Masernimpfschutzes, einer ausreichenden Immunität oder einer dauerhaften Kontraindikation.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Name, Vorname der Einrichtungsleitung (in Druckbuchstaben) |
| Stempel der Einrichtung | Unterschrift der Einrichtungsleitung |