

Bescheinigung über den Masernschutz

(Bitte I. oder II. ausfüllen (lassen))

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift,

I.

Für die oben genannte Person wird bestätigt, dass

(bitte ankreuzen)

- ein ausreichender Impfschutz – im Sinne des § 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG - gegen Masern § 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 IfSG besteht.
- eine Immunität gegen Masern vorliegt. (§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 1 IfSG)
- eine Impfung aufgrund einer medizinischen Indikation nicht erfolgen kann. (§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 2 IfSG)

Stempel der Arztpraxis

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin oder Arzt

II.

- Als KlassenlehrerIn** bescheinige/n wir/ich, dass ein gültiger Impfschutz (2 Impfungen) laut Impfausweis (Original zur Einsicht) vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift KlassenlehrerIn