

Nachweisbestätigung gemäß § 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG)*

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Für die oben genannte Person wird gemäß § 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 IfSG bestätigt, dass folgender Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG vorgelegt wurde:

<p>Impfdokumentation nach § 22 Abs. 1 und 2 IfSG über zwei Masernimpfungen (§ 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG)</p> <p>Ärztliche Bescheinigung der Immunität gegen Masern</p> <p>Nachweisbestätigung einer anderen Stelle (§ 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 IfSG)</p> <p>Bericht über die Prüfung des Impfstatus gemäß § 34 Abs. 11 IfSG im Rahmen der Einschulungsuntersuchung</p>
--

Für die oben genannte Person wird bestätigt, dass ein Nachweis über eine medizinische **Kontraindikation** gemäß § 20 Abs. 8 Satz 5 IfSG vorgelegt wurde.

Für die oben genannte Person konnte keine Kontraindikation nachgewiesen und aus folgendem Grund kein ausreichender Masernschutz festgestellt werden:

<p>Es wurde nach Aufforderung keiner der oben aufgeführten Nachweise in einer angemessenen Frist vorgelegt.</p> <p>Mit den vorgelegten Dokumenten konnte der Nachweis nicht eindeutig erbracht werden.</p> <p>Eine Meldung erfolgte an das zuständige Gesundheitsamt am: _____</p>
--

Name und Anschrift der bestätigenden Stelle	
Datum, Unterschrift der mit der Prüfung beauftragten Person**	Datum, Unterschrift der Einrichtungsleitung

* Original verbleibt bei der nachweispflichtigen Person, Kopie für nachweisführende und bestätigende Stelle.

** Nicht erforderlich bei Prüfung durch Leitung der Einrichtung.