

Zur Vorlage

Stempel der Einrichtung:

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Es informiert Sie

Telefon

E-Mail

Datum

Umsetzung des Masernschutzgesetzes

Bescheinigung über den ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 IfSG

Sehr geehrte Damen und Herren,

es wird hiermit bescheinigt, dass die nachfolgend genannte Person

Name, Vorname(n), ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	Geschlecht
Anschrift	

einen Nachweis vorgelegt hat, aus dem hervorgeht, dass:

- ☐ eine Immunität gegen Masern besteht.
- ☐ die erste Schutzimpfung gegen Masern durchgeführt wurde.
- ☐ die zweite Schutzimpfung gegen Masern durchgeführt wurde.
- ☐ wegen einer medizinischen Kontraindikation eine Masernschutzimpfung nicht möglich ist.

Mit freundlichen Grüßen

Name, Vorname (Unterschrift)
Leitung der Einrichtung