

Nachweis Masernschutz / Impfnachweis

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Bei Minderjährigen, Name des / der Erziehungsberechtigten	
Adresse:	

Für o.g. Person wurde **ein Nachweis** über eine ausreichende Masernimmunität oder einen ausreichenden Masernimpfschutz vorgelegt:

<p>Für Personen älter als 24 Monate</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis über 2 Masernimpfungen</p> <p>Vorgelegt am _____</p> <p><input type="checkbox"/> Impfausweis</p> <p>Oder</p> <p><input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung (es liegt eine Immunität gegen Masern vor oder es kann aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden)</p> <p>Oder</p> <p><input type="checkbox"/> Bescheinigung Behörde / Einrichtung (Bestätigung, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat)</p>
--

Für o.g. Person wurde **kein Nachweis** über eine ausreichende Masernimmunität bzw. einen ausreichenden Masernimpfschutz vorgelegt:

<p><input type="checkbox"/> Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Die vorgelegten Nachweise waren nicht eindeutig.</p> <p><input type="checkbox"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich.</p>

Eine Übermittlung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am: _____

Ort, Datum Unterschrift Stempel / Einrichtung