Meldung von Personen ohne ausreichenden Impfschutz gegen Masern gem. § 20 Absatz 8 IfSG an das Gesundheitsamt

Einrichtung:

Nachname	Vorname	Geburts-datum	Straße	Post-leit-zahl	Ort	Vater: Nachname	Vater: Vorname	Mutter: Nachname	Mutter: Vornahme	Aufnahme-datum	Bemerkung (zB An-zahl Impfungen, etc.)