

Name und Anschrift der ausstellenden Einrichtung

## Bescheinigung über den ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 IfSG

Diese Bescheinigung ist zur Vorlage bei einer weiteren Einrichtung zu nutzen.

Für die nachfolgend genannte Person wurde uns ein Nachweis über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt.

Nachname (ggf. Geburtsname)	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Anschrift		

Der Nachweis wurde am \_\_\_\_\_ erbracht durch Vorlage

- des Impfausweises aus dem hervorgeht, dass**
  - eine Schutzimpfung gegen Masern erfolgt ist.
  - zwei Schutzimpfungen gegen Masern erfolgt sind.
- einer ärztlichen Bescheinigung über eine Immunität gegen Masern.**
- einer ärztlichen Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation.**
- einer Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung**  
über den vorgelegenen Nachweis eines ausreichenden Masernimpfschutzes, einer ausreichenden Immunität oder einer dauerhaften Kontraindikation.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Einrichtungsleitung (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Stempel der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtungsleitung