

Ärztliches Zeugnis

Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Abs 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach dem vollendeten 2. Lebensjahr)

1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)

Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

Befreiung von der Masern-Impfung:

Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontaindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel