

Bescheinigung über den erbrachten Nachweis des Masernschutzes gemäß Masernschutzgesetz bei Wechsel der Einrichtung

Hiermit wird der bereits erfolgte Nachweis der Masernimmunität bestätigt.

Für

Name, Vorname:

geb. am:

Es liegt folgender Masernschutz vor:

- ☐ vollständig geimpft
 - ☐ Personen ≥ 1 Jahr: 1. Masern-Impfung, nächster Impftermin ab
 - ☐ Personen, die nach 1970 geboren sind und ≥ 2 Jahre: 2 Masern-Impfungen
- ☐ ärztlich bestätigter Nachweis einer Masern-Immunität (durch Bluttest, sog. Titerbestimmung)
- ☐ ärztlich bestätigte medizinische Kontraindikation für Masernschutzimpfung

Datum, Ort, Stempel der Einrichtung

Unterschrift
der Einrichtungsleiterin/des
Einrichtungsleiters:

.....

.....