

FAX: 02381 17-2983
EMAIL: Schuluntersuchung@stadt.hamm.de

Ärztliche Bescheinigung

über den Status des Masernschutzgesetzes gem. § 20 Abs. 9 IfSG von

Nachname (ggf. Geburtsname)	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	Schule	
Anschrift		

Bestehender Masernschutz

Für die oben genannte Person wird bescheinigt, dass folgender altersentsprechender, den Anforderungen gem. § 20 Abs. 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- eine Schutzimpfung gegen Masern (ausreichend für Personen bis zum 2. Geburtstag)
- zwei Schutzimpfungen gegen Masern (für Personen ab dem 2. Geburtstag)
- eine Immunität gegen Masern aufgrund dokumentierter erlittener Masernerkrankung
- eine Immunität gegen Masern nachgewiesen durch einen serologischen Labornachweis (der Labornachweis ist beizufügen)

Befreiung von einer Masernimpfung

- aufgrund der folgenden dokumentierten, nachweislich dauerhaften medizinischen Kontraindikation gegen eine Masernimpfung:

Verzögerung der Masernimpfung

- aufgrund der folgenden vorübergehenden medizinischen Kontraindikation:

kann die Impfung erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Die Impfung kann voraussichtlich nach dem _____ erfolgen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin