

## Meldeformular nach dem Masernschutzgesetz (§20 Abs. 8 IfSG)

**zur Meldung von nach 1970 geborenen Personen,  
die in der Einrichtung beschäftigt sind / betreut werden  
und keinen ausreichenden Masernschutz nachweisen können**

<input type="checkbox"/> <b>Einrichtung nach § 33 IfSG</b> <b>Nummer 1 bis 4:</b> Kindertageseinrichtungen u. Kinderhorte, bestimmte Formen der Kindertagespflege, Schulen u. sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime	<input type="checkbox"/> <b>Einrichtung nach § 36 IfSG</b> <b>Abs. 1 Nummer 4:</b> Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber u. Flüchtlinge	<input type="checkbox"/> <b>Einrichtung nach § 23 IfSG</b> <b>Abs. 3 Satz 1:</b> Krankenhäuser, Einrichtungen für amb. Operieren u. für Dialyse, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Arzt- u. Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger med. Heilberufe, Rettungsdienste...
---	--	---

<b>Name der Einrichtung:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>Email:</b>	<b>Telefon:</b>

<b>Name, Vorname:</b> der tätigen Person	
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Tätigkeit:</b>	
<b>Adresse:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Email:</b>	

<p>Über die o.g. Person liegt uns kein Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz vor                  (d.h. kein Nachweis über 2 durchgeführte Masernimpfungen                  oder kein ärztliches Attest über dauerhafte vorliegende Kontraindikation/ ausreichende Immunität nach Titerbestimmung                  oder keine Bestätigung einer staatlichen Stelle/Einrichtungsleitung, dass ein entsprechender Nachweis vorgelegt wurde).</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Der Nachweis fehlt komplett.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Der dokumentierte Impfschutz ist unvollständig</b>                  (nur 1 Masernimpfung, keine dokumentierte ausreichende Immunität).</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Der vorgelegte Nachweis kann nicht eindeutig anerkannt werden</b>                  (z.B. weil in einer Fremdsprache oder verdächtig wirkend).  <u>Grund erläutern:</u></p>
---

<b>Bemerkungen:</b>
---------------------

**Datum:**

Bitte an das **Gesundheitsamt der Stadt Hamm** senden:  
 Heinrich-Reinköster-Str. 8, 59065 Hamm  
 Fax 02381/17-2983    Email: [Gesundheitsamt@stadt.hamm.de](mailto:Gesundheitsamt@stadt.hamm.de)

Fragen dazu beantwortet das Gesundheitsamt unter 02381/17-6406