

## Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Bei Minderjährigen Name der Erziehungsberechtigten:	
Adresse:	Erreichbarkeit (Telefon, etc.):

Für o.g. Person wurde nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Abs. 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nachweis über 2 Masernimpfungen vorgelegt am _____ über<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Impfausweis</li><li><input type="radio"/> Anlage zum Untersuchungsheft</li><li><input type="radio"/> Ärztliche Bescheinigung</li><li><input type="radio"/> Bescheinigung Behörde/ Einrichtung</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.</li><li><input type="radio"/> Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.</li><li><input type="radio"/> Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.</li></ul>

Für o.g. Person konnte § 20 Abs. 9 IfSG **NICHT** als erfüllt bewertet werden.

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt werden.</li><li><input type="radio"/> Die vorgelegten Nachweise waren nicht eindeutig.</li><li><input type="radio"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich.</li></ul>
---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bonifatiuschule Fulda  
Fritzlärer Str. 6, 36039 Fulda  
Tel.: 0661-102-4343  
Fax: 0661-102-4342

