

NACHWEIS über einen ausreichenden MASERNSCHUTZ gemäß §20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)



Kind

Nachname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Geschlecht: _____

Erziehungsberechtigte:

Name: _____ Vorname: _____
Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ und Ort: _____
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.) _____

Von Einrichtung auszufüllen:

Für o.g. Person sind die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt durch:

- Nachweis über 1 Masernimpfung für Kinder im Altern von 13-24 Monaten
- Nachweis über 2 Masernimpfungen für Personen älter als 24 Monate
- Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.
- Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.
- Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

Für o.g. Person konnte § 20 Absatz 9 IfSG NICHT als erfüllt bewertet werden:

- Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise/Bescheinigungen vorgelegt werden.
- Die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen waren nicht eindeutig.
- Der Impfschutz gegen Masern ist derzeit nicht ausreichend.
- Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, voraussichtlich in
- _____ Wochen Monaten.

Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am _____

O.g. Person kann wegen des fehlenden Nachweises gem. § 20 Absatz 9 IfSG nicht in die Einrichtung aufgenommen bzw. dort beschäftigt werden (keine Meldung ans Gesundheitsamt erforderlich).

Meldende Einrichtung: Kath. Kindergarten Karlburg

Kontakt für evtl. Rückfragen (Name, Telefon) _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift/en)

Stempel der Einrichtung