Ärztliche Bescheinigung

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- ☐ 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- ☐ 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- ☐ Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

Befreiung von einer Masern-Impfung:

- ☐ Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Ort, Datum Unterschrift Stempel

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Stand: 21.01.2020

Ärztliche Bescheinigung

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- ☐ 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- ☐ 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- ☐ Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

Befreiung von einer Masern-Impfung:

- ☐ Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Ort, Datum Unterschrift Stempel

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Stand: 21.01.2020