**Nachweis gemäß Masernschutzgesetz für**

**Betreute und Personal in Gemeinschaftseinrichtungen nach \* § 33 IfSG**

Name Vorname Geb. Datum

Anschrift

❑ vollständiger Impfschutz (zweimalige Masern-Impfung) liegt vor.

❑ Immunität wurde mittels Titer nachgewiesen.

❑ Es liegt eine medizinische Kontraindikation gegen die Masern-Impfung vor.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Unterschrift

Arztstempel

\*§33 Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen.