

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

Neben dem aktuell im Fokus stehenden SARS-COV-2-Virus gibt es noch viele andere Viren, die unsere Aufmerksamkeit benötigen.

Für o.g. Person bitte wir um nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz und Vorlage der nachfolgend genannten Nachweise:

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

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

<input type="checkbox"/> Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt werden. <input type="checkbox"/> Die vorgelegten Nachweise waren nicht eindeutig. <input type="checkbox"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich.
--

Persönliche Erklärungen und Unterschrift

In Kenntnis der Bedeutung aller im Rahmen der vorstehend gemachten Angaben bestätige ich, dass diese aktuell gültig und sachlich richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Im Falle eines fehlenden Nachweises sind wir verpflichtet das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

<input type="checkbox"/> Unterlagen geprüft und erledigt	<input type="checkbox"/> Mitteilung an das Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/> Wiedervorlage wegen offenem Nachweis
--	---	---

Ärztliche Bescheinigung

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

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

- 2 Masernschutzimpfungen
- 1 Masernschutzimpfung
- 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 Arzt/ Praxisstempel

Für die Prüfung des Impfstatus und die Erstellung der Bescheinigung kann entsprechend der gültigen Gebührenordnung für Ärzte vom 01.01.2002 beispielhaft eine Gebühr nach GOÄ-Ziffer 1 (Beratung) und/oder 70 (Kurze Bescheinigung) erhoben werden.
Betrag erhalten:

Ort, Datum Unterschrift Arzt/ Praxisstempel