

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

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

**Neben dem 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"><li><input type="checkbox"/> Impfausweis</li><li><input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft</li><li><input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung</li><li><input type="checkbox"/> Bescheinigung Behörde/Einrichtung</li></ul>
<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.**

**Unterlagen geprüft und erledigt**

**Mitteilung an das Gesundheitsamt**

**Wiedervorlage wegen offenem Nachweis**

<b>Ärztliche Bescheinigung</b>	
Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	
<b>Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:</b>	
<input type="checkbox"/> 2 Masernschutzimpfungen	
<input type="checkbox"/> 1 Masernschutzimpfung	
<input type="checkbox"/> Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.	
<b>Befreiung von einer Masern-Impfung:</b>	
<input type="checkbox"/> 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	