

## Vermerk über den Nachweis eines Masernschutzes nach § 20 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

**Es wird hiermit bescheinigt, dass Frau/Herr**

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

vor Aufnahme ihrer/seiner Tätigkeit in der Einrichtung

.....  
Bezeichnung der Einrichtung

zum .....  
Datum des Beginns der Tätigkeit

einen Nachweis eines Masernschutzes nach § 20 Infektionsschutzgesetz am

..... vorgelegt hat.

Datum der Vorlage

Der Nachweis nach § 20 IfSG wurde erbracht durch

- die Vorlage des Impfausweises im Original. Es wurde festgestellt, dass mindestens zwei Impfungen gegen Masern mit dem Datum ..... und dem Datum ..... im Impfausweis bescheinigt werden.
- die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung im Original, dass ein Impfschutz besteht. (Bitte eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung diesem Vermerk beifügen).
- die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung im Original, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt. (Bitte eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung diesem Vermerk beifügen)
- die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung im Original, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann. (Bitte Kopie der ärztlichen Bescheinigung diesem Vermerk beifügen)
- die Vorlage einer Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen vom Gesetz betroffenen Einrichtung im Original darüber, dass ein Nachweis nach § 20 IfSG bereits vorgelegen hat. (Bitte Kopie der Bestätigung diesem Vermerk beifügen).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Leiterin / des Leiters der Einrichtung

.....  
Vor- und Nachname der Leiterin / des Leiters der Einrichtung