

Ärztlicher Nachweis Masernschutz gemäß Masernschutzgesetz

Bei

Name, Vorname _____ geb. am _____

liegt folgender Masernschutz vor:

- vollständig geimpft
 - Personen ≥ 1 Jahr: 1. Masern-Impfung, nächster Impftermin ab _____
 - Personen, die nach 1970 geboren sind und ≥ 2 Jahre: 2. Masern-Impfungen
- unvollständig geimpft
- ungeimpft (ACHTUNG: Kinder < 1 Jahr müssen noch keine Impfung nachweisen; können ohne Nachweis aufgenommen werden)
- ärztlich bestätigter Nachweis einer Masern-Immunität (durch Bluttest, sog. Titerbestimmung)
- ärztlich bestätigte medizinische Kontraindikation gegen Masernschutzimpfung
- Kein Impfausweis vorgelegt

Datum, Ort

Stempel, Unterschrift Arzt/Ärztin

