

### **Nachweis Masernschutz**

Erklärung zum Nachweis der Masernschutzimpfung gemäß § 20 Absatz 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Für die/den oben genannte/n Person

- besteht ein Impfschutz gegen Masern
- besteht Immunität gegen Masern
- ist eine Impfung gegen Masern aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht möglich.

Der Nachweis wurde erbracht aufgrund der

- Vorlage des Impfausweises
- Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses

---

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel der Arztpraxis