|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | | | |  | |
| Regierung von Mittelfranken  Sachgebiet 40.2.5  Postfach 606  91511 Ansbach | | | |  | |
|  | | | | | |
| **Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß §20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz** | | | | | |
| Vorlagenkategorie (bitte auswählen): bitte auswählen | | | | | |
| Nachname: Nachname | | | Vorname:  Vorname | | Viva-Nummer (falls vorhanden): Viva |
| Geburtsdatum: Geburtsdatum | | | Amtsbezeichnung (bitte auswählen):  bitte auswählen | | Status (bitte auswählen): bitte auswählen |
| Straße und Hausnummer: Straße und Hausnummer | | | Postleitzahl:  Postleitzahl | | Ort: Ort |
| Staatliches Schulamt (bitte auswählen): bitte auswählen | | | | | |
| Schulnummer:  Schulnummer | | Schulname: Schulname | | | |
|  | | | | | |
| Für oben genannte Person sind die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt: | | | | | |
|  | Nachweis über eine Masernimpfung für Kinder im Alter von 13 bis 24 Monaten. | | | | |
|  | Nachweis über zwei Masernimpfungen für Personen älter als 24 Monate. | | | | |
|  | Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht (kein Impfnachweis erforderlich). | | | | |
|  | Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf. | | | | |
|  | Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass für die Person die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt sind. | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Für oben genannte Person konnte § 20 Absatz 9 IfSG nicht als erfüllt bewertet werden: | |
|  | Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise/Bescheinigungen vorgelegt werden. |
|  | Die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen waren nicht eindeutig. |
|  | Der Impfschutz gegen Masern ist derzeit nicht ausreichend. |
|  | Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich. |
|  | Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am Datum. |

Stempel der Schule/Behörde

Ort, Datum

Unterschrift der Schul-/Behördenleitung