



Bestätigung der Immunität gegen Masern

zum Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (sog. „Masernschutzgesetz“)

Für die Bewohnerin/den Bewohner Frau/Herr des Jugendwohnheims Salesianum

(Vorname, Nachname)

geboren am: _____

besteht nach den Maßgaben von § 20 Absatz 8 Satz 2 des sog.
„Masernschutzgesetz“ (zutreffendes bitte ankreuzen)

ausreichender Impfschutz gegen Masern (2-fache Impfung)

oder

besteht Immunität gegen Masern nach durchgemachter Erkrankung

oder

sie/er kann aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft

werden

Ort / Datum

Name und Unterschrift des Arztes/Ärztin

Stempel der Praxis