

Nachweisbestätigung gemäß § 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG)ⁱ

Name, Vorname	Geburtsdatum:
---------------	---------------

☐ Für die oben genannte Person wird gemäß § 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 IfSG bestätigt, dass folgender Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG vorgelegt wurde:

☐ Impfdokumentation nach § 22 Abs. 1 und 2 IfSG über zwei Masernimpfungen (§ 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG)
☐ Ärztliche Bescheinigung der Immunität gegen Masern
☐ Nachweisbestätigung einer anderen Stelle (§ 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 IfSG)
☐ Bericht über die Prüfung des Impfstatus gemäß § 34 Abs. 11 IfSG im Rahmen der Einschulungsuntersuchung

☐ Für die oben genannte Person wird bestätigt, dass ein Nachweis über eine medizinische **Kontraindikation** gemäß § 20 Abs. 8 Satz 4 IfSG vorgelegt wurde.

☐ Für die oben genannte Person konnte keine Kontraindikation nachgewiesen und aus folgendem Grund kein ausreichender Masernschutz festgestellt werden:

☐ Es wurde nach Aufforderung keiner der oben aufgeführten Nachweise in einer angemessenen Frist vorgelegt.
☐ Mit den vorgelegten Dokumenten konnte der Nachweis nicht eindeutig erbracht werden.
Eine Meldung erfolgte an das zuständige Gesundheitsamt am: _____

Name und Anschrift der bestätigenden Stelle	
Datum, Unterschrift der mit der Prüfung beauftragten Person ⁱⁱ	Datum, Unterschrift bestätigende Stelle

ⁱ Original verbleibt bei der nachweispflichtigen Person, Kopie für nachweisführende und bestätigende Stelle. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten in Schulen und Schulbehörden erfolgt auf der Grundlage von § 84a SchulG LSA.

ⁱⁱ Nicht erforderlich bei Prüfung durch Leitung der Einrichtung.