**Ärztliche Bescheinigung**

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: | Geburtsdatum: |
| Adresse: | |

**Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:**

⬜ 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)

⬜ 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)

⬜ Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

**Befreiung von einer Masern-Impfung:**

⬜ Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor,   
aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift | Stempel |

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Stand: 21.01.2020

✂

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….……

✂

**Ärztliche Bescheinigung**

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: | Geburtsdatum: |
| Adresse: | |

**Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:**

⬜ 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)

⬜ 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)

⬜ Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

**Befreiung von einer Masern-Impfung:**

⬜ Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor,  
 aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift | Stempel |

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Stand: 21.01.2020