

# Dokumentation

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

**Für o.g. Person wurde nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:**

- Geburtstag vor dem 01.01.1971
- Nachweis über 2 Masernimpfungen, vorgelegt am \_\_\_\_\_ über
  - Impfausweis
  - Anlage zum Untersuchungsheft
  - Ärztliche Bescheinigung
  - Bescheinigung Behörde/Einrichtung
  - serologischer Immunitätsnachweis
- Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.
- Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

**Für o.g. Person konnte § 20 Absatz 9 IfSG NICHT als erfüllt bewertet werden.**

- Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Rotkreuzmitglied

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitungs- und Führungskraft