

Im Original zurück an:

Gesundheitsamt
FB 315 Masernschutz
Sautierstraße 30
79104 Freiburg i. Br.

(Stempel der Arztpraxis)

Nachweis-Bescheinigung Masernschutz

Hiermit wird für _____ geboren am _____ wohnhaft

in _____

bestätigt, dass bei der genannten Person

ein **ausreichender Impfschutz** – im Sinne des § 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG –
gegen Masern besteht¹
(§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 IfSG)

oder

ein **Immunitätsnachweis gegen Masern** vorliegt (Masern-Titer)
(§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 1 IfSG)

oder

eine Impfung aufgrund einer **medizinischen Kontraindikation** nicht erfolgen
kann.

Das Vorliegen der medizinischen Kontraindikation wird bescheinigt bis zum

(§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 2 IfSG)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Ärztin oder Arzt)

¹ Nachgewiesen durch eine Impfdokumentation nach § 22 Absätze 1 und 2 IfSG oder ein ärztliches Zeugnis auch in Form einer Dokumentation nach § 26 Absatz 2 Satz 4 SGB V.