Im Original zurück an:

Gesundheitsamt
FG 310.7 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 besteht.[1] (§ 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)

Diagnose:

_____ _____

(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.