Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für die Anmeldung in einer Kindertagesstätte

Name der Kindertagesstätte: _____

Anmeldung für das Kind

Name: _____ Geschlecht (m/w/d): _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name aller Personensorgeberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend):

_____

Adresse(n):

_____

Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.):

_____

Für o.g. Person sind die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt durch:

☐ Nachweis über 1 Masernimpfung für Kinder im Alter von 13 – 24 Monaten

1. Impfung (Datum)	Name des Impfstoffes	**Stempel und Unterschrift des Arztes**

☐ Nachweis über 2 Masernimpfungen für Personen älter als 24 Monate

1. Impfung (Datum)	2. Impfung (Datum)	Name des Impfstoffes	**Stempel und Unterschrift des Arztes**

☐ Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist. (Bescheinigung beifügen)

☐ Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf. (Bescheinigung beifügen)

☐ Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde. (Bescheinigung beifügen)

☐ Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, voraussichtlich in _____ ☐ Wochen ☐ Monaten.

Datum	Unterschrift Mutter oder 1. Erziehungsberechtigter	Unterschrift Vater oder 2. Erziehungsberechtigter