



Dreienkamp-Schule, Sandbergweg 25, 28790 Schwanewede

---

## Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Liebe Eltern,

mit diesem Schreiben möchten wir Sie über das zum 01.03.2020 in Kraft getretene Masernschutzgesetz informieren. Mit diesem Gesetz wurde in Deutschland eine Impfpflicht gegen Masern eingeführt.

Ein ausreichender Masernimpfschutz besteht, wenn bei Kindern ab zwei Jahren **zwei Masernschutzimpfungen** nachweislich erfolgt sind.

Wir möchten Sie bitten, nur die 1. Seite dieses Formulars auszufüllen und zusammen mit einem notwendigen Nachweis

- Impfausweis oder
- Anlage zum Untersuchungsheft oder
- einer ärztlichen Bescheinigung

**zur Schulanmeldung mitzubringen.**

**Die 2. Seite dieses Formulars wird von der Schule ausgefüllt.**

Mit freundlichen Grüßen,

Philine Myburgh  
Rektorin

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:
Bei Minderjährigen Name der Erziehungsberechtigten	
Adresse:	Erreichbarkeit (Telefon, etc.):

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

- Nachweis über 2 Masernimpfungen, vorgelegt am \_\_\_\_\_ über**
- Impfausweis
  - Anlage zum Untersuchungsheft
  - Ärztliche Bescheinigung
  - Bescheinigung Behörde/Einrichtung

- Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt,**  
weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.
- 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.
- Die vorgelegten Nachweise waren nicht eindeutig.
- Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich.

Eine Meldung erfolgte an das zuständige Gesundheitsamt am: \_\_\_\_\_

Kommentare:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel/Einrichtung