

## Bescheinigung über den erbrachten Nachweis des Masernschutzes gemäß Masernschutzgesetz bei Wechsel der Einrichtung

Hiermit wird der bereits erfolgte Nachweis der Masernimmunität bestätigt.

Für

Name, Vorname: .....

geb. am: .....

Es liegt folgender Masernschutz vor:

- vollständig geimpft
  - Personen  $\geq 1$  Jahr: 1. Masern-Impfung, nächster Impftermin ab .....
  - Personen, die nach 1970 geboren sind und  $\geq 2$  Jahre: 2 Masern-Impfungen
- ärztlich bestätigter Nachweis einer Masern-Immunität (durch Bluttest, sog. Titerbestimmung)
- ärztlich bestätigte medizinische Kontraindikation für Masernschutzimpfung

Datum, Ort, Stempel der Einrichtung

Unterschrift  
der Einrichtungsleiterin/des  
Einrichtungsleiters:

.....

.....