

Anlage 4

Briefkopf der Schule

An das zuständige Gesundheitsamt

Adresse

Ort, Datum

Information zur Nichterbringung der Nachweispflicht oder zum Vorliegen von Zweifeln gegenüber dem Nachweis gemäß § 20 Absätze 9 und 10 des Infektionsschutzgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Schülerin/den Schüler:.....

geb. am:in:.....

wohnhaft in:.....

liegt bzw. bestehen mit Datum vom:.....

- kein Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine Immunität gegen Masern oder eine medizinische Kontraindikation gegen eine Masernimpfung gemäß § 20 Absätze 9 und 10 Infektionsschutzgesetz vor.
- Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises gemäß § 20 Absätze 9 und 10 Infektionsschutzgesetz.

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Name, Vorname:

wohnhaft in:.....

Sofern Sie Kenntnis über die Nachweiserbringung erhalten oder bestehende Zweifel ausgeräumt sind, bitte ich um eine Information durch Sie an mich. Das gilt für die Nachweiserbringung gleichfalls umgekehrt.

Mit freundlichen Grüßen

_____ Unterschrift _____

Name (Schulleiterin/Schulleiter)