

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 Absatz 9 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 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz vor.
- ☐ Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises gemäß § 20 Absatz 9.

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Name, Vorname:

wohnhaft in:.....

Sofern ich Kenntnis über die Nachweiserbringung erhalte oder bestehende Zweifel ausgeräumt sind, werde ich Sie darüber informieren.

Mit freundlichen Grüßen

_____Unterschrift_____

Name (Schulleiterin/Schulleiter)