

Übermittlungsbogen für Einrichtungen an das zuständige Gesundheitsamt über den nicht ausreichenden Masernschutz gemäß §§ 20 Abs. 9 bis 10 IfSG (**Anlage 3** zum Rundschreiben 17/21 des MBS vom 22. Dezember 2021)

Behördenstempel

Datum

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Erreichbarkeit:
(Telefon, E-Mail) _____

Tätigkeit: _____

Für o.g. Person konnte §§ 20 Abs. 9 bis 10 IfSG **NICHT** als erfüllt bewertet werden, weil

- kein Nachweis der ausreichenden Impfung gegen Masern durch Vorlage von Impfdokumenten/des Impfausweises erfolgt ist oder
- kein ärztliches Zeugnis über die Immunisierung oder eine medizinische Kontraindikation vorlegt werden konnte oder
- die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen nicht eindeutig waren oder
- der Impfschutz gegen Masern derzeit nicht ausreichend ist.

Im Auftrag

Unterschrift