

Dokumentation der Nachweispflicht nach § 20 Infektionsschutzgesetz zum Masernschutz

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

- Eine ärztliche Bescheinigung über **zwei durchgeführte Impfungen** gegen Masern (*siehe Erläuterungen) hat vorgelegen.
- Ein serologischer Nachweis (Antikörperbestimmung) einer durchgemachten Masern-erkrankung durch ärztliche Bescheinigung hat vorgelegen.
- Ein ärztliches Attest über die nicht stattgefundene Impfung aufgrund einer dauerhaft medizinischen Kontraindikation hat vorgelegen.
- Eine Bescheinigung einer anderen staatlichen Stelle über den geprüften Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 IfSG hat vorgelegen.
- Ein Nachweis der ausreichenden Impfung gegen Masern ist durch Vorlage von Impfdokumenten / des Impfausweises erfolgt. Dabei waren nachfolgende Angaben aus den vorgelegten Dokumenten erkennbar:

1. Impfung

- Chargennummer des Impfstoffes
- Handelsname des Impfstoffes
- Impfdatum
- Krankheit, gegen die geimpft wurde
- Arztunterschrift plus Stempel

2. Impfung

- Chargennummer des Impfstoffes
- Handelsname des Impfstoffes
- Impfdatum
- Krankheit, gegen die geimpft wurde
- Arztunterschrift plus Stempel

*(Siehe auch Rückseite und *Erläuterungen. Wenn diese Angaben nicht vollständig/ eindeutig dokumentiert sind, ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich.)*

Unterschrift/ Funktion/ Stempel

* Erläuterung:

STIKO – Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (1. Impfung frühestens ab 9/11. - 14. Lebensmonat; 2. Impfung frühestens nach einem Monat nach 1. Impfung i. d. R. 15. – 23. Lebensmonat)

Nach § 20 Abs. 8 Satz 2 besteht ein ausreichender Impfschutz, wenn ab Vollendung des ersten Lebensjahres mindestens eine Impfung und ab Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Impfungen durchgeführt wurden.

Nachweis zur Masernimmunisierung (Anlage 1 zum Rundschreiben 3/2020 des MBSJ vom 24.02.2020)

Impfungen für Säuglinge und Kinder:
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette ankleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polioimpfstoff
Beispiel neuer Impfpass					

6

Vaccinations for infants and children: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**
Vaccinations pour l'âge de nourissons et enfants: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Hib (Haemophilus influenzae b)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Polio (MMR)	Meningokokken	Pneumokokken	Rotavirus	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
		X					1. ↓ 2. → Stempel Unterschrift
		X					
		X					1. ↓ 2. → Stempel Unterschrift
		X					

7

Bescheinigung über Impfungen gegen:
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette ankleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Polioimpfstoff
Beispiel älterer Impfpass				

4

Certificate of vaccinations against: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**
Certificat de vaccinations contre: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Pertussis Coqueluche	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B	Polioimpfstoff polio	Masern Mumps Rötter Morbilli	Diphtherie	Tetanus Tétanos	Polioimpfstoff polio	Influenza Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
				X					1. ↓ 2. → Stempel Unterschrift
				X					
				X					1. ↓ 2. → Stempel Unterschrift
				X					

5

Quelle: Impfpass Internationales Grünes Kreuz, Erläuterungen mit Genehmigung Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz