

Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Nachname Kind:	Geschlecht (m/w/d):	Geburtsdatum:
Vorname Kind:		
Name aller Personensorgeberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend):		
Adresse(n):	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.):	

Für o.g. Kind sind die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt durch:

- ☐ **Nachweis über 1 Masernimpfung für Kinder im Alter von 13 – 24 Monaten**
- ☐ **Nachweis über 2 Masernimpfungen für Personen älter als 24 Monate**
- ☐ **Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht,**
weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.
- ☐ **Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation,**
aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.
- ☐ **Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung,**
dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

Für o.g. Kind konnte § 20 Absatz 9 IfSG NICHT als erfüllt bewertet werden:

- ☐ Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise/Bescheinigungen vorgelegt werden.
 - ☐ Die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen waren nicht eindeutig.
 - ☐ Der Impfschutz gegen Masern ist derzeit nicht ausreichend.
 - ☐ Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, voraussichtlich in _____ Wochen _____ Monaten.
 - ☐ Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am _____
- ☐ **O.g. Kind kann wegen des fehlenden Nachweises gem. § 20 Absatz 9 IfSG nicht in Kindertagespflege betreut werden** (keine Meldung ans Gesundheitsamt erforderlich).

Meldende Tagespflegeperson: _____

Kontakt für evtl. Rückfragen (Name, Telefon): _____

Ort, Datum

Unterschrift