

**Masernschutzgesetz**  
**Hier: Nachweis über Impfschutz**

Bitte im Original an die Technikerschule zurückschicken!  
Andernfalls erlischt Ihre Anmeldung zum Schulbesuch.

**Bitte in Arztpraxis ausfüllen lassen.**

**Bringen Sie dazu unbedingt Ihren Impfpass mit!**

**Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz**

zur Aufnahme in eine Schule gemäß §20 Absatz 9 Masernschutzgesetz für

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hiermit bestätigen wir, dass für die o. g. Person die Anforderungen gemäß §20 Abs. 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt sind durch (bitte ankreuzen):**

- Masernimpfung für Kinder im Alter von 13 – 24 Monaten
- Masernimpfung für Personen älter als 24 Monate
- Immunität gegen Masern (weshalb kein Impfnachweis erforderlich)
- dauerhafte medizinische Kontraindikation  
(weshalb eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf)

Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes

Stempel Arztpraxis