|  |  |
| --- | --- |
| Schule (Stempel) | Eingangsstempel (Schulamt) |

**Bescheinigung über den ausreichenden Masernschutz**

**gemäß § 20 IfSG für in der Schule tätiges Personal in Hessen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Pers.-Nr. | Geburtsdatum |

|  |
| --- |
| ⬜  **Vorgaben des § 20 Abs. 9 IfSG zum Masernschutz wurden erfüllt**  **Nachweis über den Masernschutz wurde erbracht am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durch** |
| ⬜ Impfausweis/Impfbescheinigung |
| ⬜ Ärztliches Zeugnis |
| ⬜ Bescheinigung einer staatlichen Stelle oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über die Immunität oder medizinische Kontraindikation bereits vorgelegen hat. |
| ⬜ **Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt,** weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist. |
| ⬜ **Ärztliche Bescheinigung** **über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation**,  aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf. |
| ⬜ **Ärztliche Bescheinigung** **über eine vorübergehende medizinische Kontraindikation bis zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf. |

|  |
| --- |
| ⬜ **Es besteht keine Vorlagepflicht (geboren vor 01.01.1971).** |

|  |
| --- |
| ⬜  **Vorgaben des § 20 Abs. 9 IfSG zum Masernschutz wurden nicht erfüllt** |
| ⬜ Es wurde keine oben genannte Bescheinigung vorgelegt. |
| ⬜ Der Impfschutz ist nicht ausreichend. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift der Schulleitung |