



## Nachweispflicht gemäß Masernschutzgesetz

Name: \_\_\_\_\_

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

geboren am: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

### In der Praxis auszufüllen:

Die/Der oben genannte Patient\*in verfügt über folgenden Masernschutz bzw. ist ohne Masernschutz:

- Masern-Virus-Antikörper (Typ IgG) wurden nachgewiesen
- Der vollständige Impfschutz ist gegeben
- Es liegt eine Kontraindikation vor / keine Impfung
- Es liegt kein Masernschutz vor

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Name des Arztes \_\_\_\_\_

Praxisstempel:

In der Schule vorgelegt: \_\_\_\_\_

.....

### Alternativ

Der Impfpass wurde in der Schule am \_\_\_\_\_ vorgelegt  
Es besteht Masernschutz.

Name und Unterschrift der Klassenlehrkraft:

Datum: \_\_\_\_\_