

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