

Ärztliche Bescheinigung/Medical Certificate

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)/Confirmation in accordance with paragraph 20 article 9 of the German infection protection law (IfSG)

Name, Vorname (Bei Minderjährigen zusätzlich Name der Erziehungsberechtigten) / Name, first name (for minors, also name of legal guardian):	Geburtsdatum/ Date of birth:
Adresse/Adress:	

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- 2 Masernschutzimpfungen
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

Befreiung von einer Masern-Impfung:

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

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

Grund: _____

Eine Meldung erfolgte an das zuständige Gesundheitsamt am: _____

Kommentare: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

This is to certify that the above-mentioned person, is sufficiently protected against measles. The protection is age-appropriate and in accordance with paragraph 20 article 9 of the German infection protection law (IfSG):

- 2 measles vaccinations (for persons at the age of 2 and older)
- there is proof of immunity (serological laboratory evidence)

Exemption from measles vaccination:

- Due to a permanent medical contraindication, the person mentioned-above cannot be vaccinated against measles

Paragraph 20 article 9 of the German infection protection law cannot be considered as fulfilled

Reason: _____

Reported to the health authority on: _____

Comments: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

