

**Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9
Infektionsschutzgesetz (IfSG) für die Anmeldung in einer Kindertagesstätte**

Name der Kindertagesstätte: _____

Anmeldung für das Kind

Name: _____ Geschlecht (m/w/d): _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name aller Personensorgeberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend):

Adresse(n):

Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.):

Für o.g. Person sind die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt durch:

<input type="checkbox"/> Nachweis über 1 Masernimpfung für Kinder im Alter von 13 – 24 Monaten		
_____ 1. Impfung (Datum)	_____ Name des Impfstoffes	_____ Stempel und Unterschrift des Arztes

<input type="checkbox"/> Nachweis über 2 Masernimpfungen für Personen älter als 24 Monate			
_____ 1. Impfung (Datum)	_____ 2. Impfung (Datum)	_____ Name des Impfstoffes	_____ Stempel und Unterschrift des Arztes

<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist. (Bescheinigung beifügen)
--

<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf. (Bescheinigung beifügen)
--

<input type="checkbox"/> Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde. (Bescheinigung beifügen)
--

<input type="checkbox"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, voraussichtlich in _____ <input type="checkbox"/> Wochen <input type="checkbox"/> Monaten.

Datum

Unterschrift Mutter
oder 1. Erziehungsberechtigter

Unterschrift Vater
oder 2. Erziehungsberechtigter