

Name, Vorname

geb. am

### **Ärztliche Bescheinigung über den Masernschutz**

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind, nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1- 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG

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

**Masernschutz vorhanden**

- eine dokumentierte Masernimpfung (ab Vollendung des 1. Lebensjahres)
- zwei dokumentierte Masernimpfungen (ab Vollendung des 2. Lebensjahres)
- Immunität gegen Masern nachgewiesen (serologischer Labornachweis)

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass sie aufgrund einer **medizinischen Kontraindikation** nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Die Kontraindikation besteht dauerhaft

Die Kontraindikation ist voraussichtlich befristet bis zum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

**Nennung der die Kontraindikation begründeten Diagnosen und sachdienliche Erläuterungen:**

---

---

---

---

Ort, Datum

Stempel der Ärztin oder des Arztes

Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

**Besucheradresse:**

Kreisverwaltung Donnersbergkreis  
Uhlandstraße 2 · 67292 Kirchheimbolanden  
Tel. 06352 710-0 · [www.donnersberg.de](http://www.donnersberg.de)

**Öffnungszeiten:**

Mo - Mi 08:00 - 12:30 · 14:00 - 16:00 Uhr  
Do 08:00 - 12:30 · 14:00 - 18:00 Uhr  
Fr 08:00 - 12:00 Uhr

**Sparkasse Donnersberg**

BIC MALADE51ROK · IBAN DE19 5405 1990 0000 0074 35  
Volksbank Alzey-Worms eG  
BIC GENODE61AZY · IBAN DE95 5509 1200 0010 1810 03