

# Anlage 6

## Dokumentation zum Masernschutzgesetz

### Betroffene Person:

Name, Vorname
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Name der Einrichtung
Schuljahr / Klasse (nur bei Schülerinnen und Schülern)

Die o.g. Person hat den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG:

- ihre Masernimmunität nachgewiesen.
- eine dauerhafte medizinische Kontraindikation nachgewiesen.
- keinen Nachweis erbracht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtung