



Dokumentation des Masernimpfnachweises

Bestätigung der Einsichtnahme in den originalen Impfausweis des Kindes gemäß § 20 Absatz 8 und 9 Infektionsschutzgesetz. Es wird keine Kopie des Impfausweises angefertigt oder aufbewahrt.

Angaben zum Kind

Vorname und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Prüfung des Impfausweises

Datum der Einsichtnahme: _____

Bitte nach Einsichtnahme ankreuzen:

☐ Der originale Impfausweis wurde vorgelegt. Die Angaben im Impfausweis stimmen mit den Angaben zum Kind überein.

☐ Beide Impfungen gegen Masern wurden anhand der Einträge geprüft. Der Nachweis über zwei Masernimpfungen ist erbracht.

Bestätigung durch die Eltern

Ich bestätige, dass ich den originalen Impfausweis des oben genannten Kindes vorgelegt habe und die Einsichtnahme in die beiden dokumentierten Masernimpfungen erfolgt ist.

Name des Elternteils: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bestätigung durch den Pädagogen

Ich bestätige, dass ich den originalen Impfausweis des oben genannten Kindes eingesehen habe und darin beide Impfungen gegen Masern dokumentiert sind.

Name des Pädagogen: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Dieses Formular ist ausschließlich für den Nachweis durch zwei dokumentierte Masernimpfungen vorgesehen. Andere zulässige Nachweise, etwa ein ärztliches Zeugnis über Immunität oder eine medizinische Kontraindikation, werden gesondert dokumentiert.