

# DOKUMENTATIONS-/MELDEBOGEN

## Dokumentations- bzw. Meldebogen für in der Einrichtung tätige Personen Nachweiserbringung gemäß §20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Bei minderjährigen Beschäftigten, Name der erziehungsberechtigten Person(en)			
Anschrift:			
Telefon (soweit vorliegend):		E-Mail (soweit vorliegend):	

### Erfolgte Nachweiserbringung gemäß §20 Abs. 9 IfSG (zur Dokumentation)

Nachweis über ausreichenden Masernschutz (2 Masernimpfungen) oder Immunität erfolgte durch Vorlage von:	Vorgelegt am
<input type="checkbox"/> Impfausweis oder Impfdokumentation (ärztliches Zeugnis)	
<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung, dass eine dauerhafte medizinische Kontraindikation besteht, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf	
<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt	
<input type="checkbox"/> Bestätigung einer Behörde oder Einrichtung, dass diese Bescheinigung bereits vorgelegt wurde	

### Nachweis nach §20 Abs. 9 IfSG wurde NICHT erbracht oder es wurde ein Nachweis über eine vorübergehende medizinische Kontraindikation erbracht. **Meldung an das Gesundheitsamt notwendig!**

<input type="checkbox"/> Es wurde keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt.	<input type="checkbox"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich.
<b>Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am</b> _____	

\_\_\_\_\_  
*Name der Einrichtung*

\_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*PLZ* | *Ort*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Leitung

\_\_\_\_\_  
Stempel/Einrichtung