

**Hinweis:**

**Diese Bescheinigung wird nicht benötigt, wenn die Person vor dem 31.12.1970 geboren ist.**

**Ärztliche Bescheinigung zum Nachweis**  
**gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

zur Vorlage beim Stadtschulamt Frankfurt am Main

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

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

- 2 Masernimpfungen \*
- Immunität gegen Masern \*\*

**Befreiung von einer Masern-Impfung:**

- Es liegt eine dauerhafte medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.
- Es liegt eine vorübergehende medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer zur Zeit nicht gegen Masern geimpft werden kann; eine erneute Impffähigkeit ist zu prüfen ab:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tag Monat Jahr

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift / Stempel der Ärztin / des Arztes

\* für Personen, die nach dem 31.12.1970 geboren sind.

\*\* serologischer Labornachweis

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.masernschutz.de](http://www.masernschutz.de)