

Dokumentation der Nachweispflicht nach § 20 Infektionsschutzgesetz zum Masernschutz

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

- Eine ärztliche Bescheinigung über **zwei durchgeführte Impfungen** gegen Masern (*siehe Erläuterungen) hat vorgelegen.
- Ein serologischer Nachweis (Antikörperbestimmung) einer durchgemachten Masernerkrankung durch ärztliche Bescheinigung hat vorgelegen.
- Ein ärztliches Attest über die nicht stattgefundene Impfung aufgrund einer dauerhaft medizinischen Kontraindikation hat vorgelegen.
- Eine Bescheinigung einer anderen staatlichen Stelle über den geprüften Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 IfSG hat vorgelegen.
- Ein Nachweis der ausreichenden Impfung gegen Masern ist durch Vorlage von Impfdokumenten / des Impfausweises erfolgt. Dabei waren nachfolgende Angaben aus den vorgelegten Dokumenten erkennbar:

1. Impfung

- Chargennummer des Impfstoffes
- Handelsname des Impfstoffes
- Impfdatum
- Krankheit, gegen die geimpft wurde
- Arztunterschrift plus Stempel

2. Impfung

- Chargennummer des Impfstoffes
- Handelsname des Impfstoffes
- Impfdatum
- Krankheit, gegen die geimpft wurde
- Arztunterschrift plus Stempel

*(Siehe auch Rückseite und *Erläuterungen. Wenn diese Angaben nicht vollständig/ eindeutig dokumentiert sind, ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich.)*

Unterschrift/ Funktion/ Stempel

* Erläuterung:

STIKO – Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (1. Impfung frühestens ab 9/11. - 14. Lebensmonat; 2. Impfung frühestens nach einem Monat nach 1. Impfung i. d. R. 15. – 23. Lebensmonat)

Nach § 20 Abs. 8 Satz 2 besteht ein ausreichender Impfschutz, wenn ab Vollendung des ersten Lebensjahres mindestens eine Impfung und ab Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Impfungen durchgeführt wurden.

Nachweis zur Masernimmunisierung (Anlage 1 zum Rundschreiben 3/2020 des MBS vom 24.02.2020)

Impfungen für Säuglinge und Kinder:
 Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette anheften; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturier and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tollwut	Diphtherie	Pertussis	Polio	Polio	Polio
Beispiel neuer Impfpass							

6

Vaccinations for infants and children: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; also in the vignette mark with a cross the respective vaccination.
 Vaccinations pour l'âge de vaccination et enfants: Inscrire le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; coller la vignette; marquer d'une croix la vaccination respective.

Hepatitis B	Masern, Mumps, Polio (MMI)	Meningokokken	Pneumokokken	Rotaviren	Tollwut	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
	1. ↓ X					2. → Stempel Unterschrift
	1. ↓ X					2. → Stempel Unterschrift

7

Bescheinigung über Impfungen gegen:
 Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette anheften; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tollwut	Diphtherie	Diphtherie	Diphtherie
Beispiel älterer Impfpass					

4

Certificate of vaccination against: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; also in the vignette mark with a cross the respective vaccination.
 Certificat de vaccination contre: Inscrire le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; coller la vignette; marquer d'une croix la vaccination respective.

Hepatitis B	Masern, Mumps, Polio (MMI)	Meningokokken	Pneumokokken	Rotaviren	Tollwut	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
	1. ↓ X					2. → Stempel Unterschrift
	1. ↓ X					2. → Stempel Unterschrift

5

Quelle: Impfpass Internationales Grünes Kreuz, Erläuterungen mit Genehmigung Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz

Anlage 2

**Bescheinigung
gemäß
Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes
für den Besuch einer Schule**

Hiermit wird für

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

bestätigt, dass der Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern oder eine medizinische Kontraindikation gegen Masernimpfung vorgelegen hat.

Unterschrift/ Funktion/ Stempel