

MITARBEITENDE DER KINDERTAGESEINRICHTUNG

Dokumentation der Vorlage des Nachweises über Masernimpfschutz nach § 20 Abs. 8 und 9 IfSG n.F.

Herr/Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

hat durch

- ☐ Impfdokumentation (Impfausweis)
- ☐ ärztliches Zeugnis über ausreichenden Impfschutz
- ☐ ärztliches Zeugnis über Immunität
- ☐ ärztliches Zeugnis über medizinische Kontraindikation (Ausschluss einer Impfung)
Angabe zur Kontraindikation¹: ☐ dauerhafte Kontraindikation
- ☐ Laborbericht
- ☐ Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung
gem. § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG n.F., dass Nachweis bereits vorgelegt wurde

Name und Adresse der Stelle/Einrichtung

den Nachweis über einen Masernimpfschutz bzw. eine medizinische Kontraindikation
am _____ erbracht.

Kirchengemeinde/ Kindertagesstätte

Bestätigungsvermerk:

Datum

Name

Unterschrift

Datum

Name

Unterschrift

- ☒ Ablage in der Personalakte
- ☐ Kopie für die Einrichtungsleitung
- ☐ Wiedervorlage: Erneute Nachweispflicht (vorübergehende Kontraindikation)

¹ Sofern eine zeitlich befristete Kontraindikation vorliegt (z. B. aufgrund einer akuten Erkrankung), ist die Nachweispflicht nicht erfüllt.