

Zur Vorlage beim:

Landkreis Elbe-Elster
Gesundheitsamt
Grochwitzter Straße 20
04916 Herzberg (Elster)
Fax: 03535/463122
Gesundheitsamt@lkee.de

Benachrichtigung über das Nichtvorliegen eines Masernschutzes auf der Grundlage des § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetzes

Stempel der meldenden Einrichtung	Telefonnummer, E-Mail Adresse der Einrichtung
-----------------------------------	---

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Bei Minderjährigen: Name der Erziehungsberechtigten	
Anschrift:	

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass der Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 IfSG zum Masernschutz nicht erbracht wurde, da:

- ☐ kein Nachweis vorgelegt wurde.
- ☐ Zweifel an der Echtheit des Nachweises bestehen.
- ☐ Dokumente in einer anderen Sprache verfasst sind.
- ☐ ein vollständiger Impfschutz erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist.
(Diese Bescheinigung ist unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt zu senden.)

Ort und Datum	Unterschrift des Leiters der Einrichtung
---------------	--