

**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