

Sehr geehrte Eltern,

nach § 20 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes muss bei jedem Schüler ein Masernschutz vorliegen. Bitte bestätigen Sie uns diesen!

B. Frenz
Schulleiterin



.....



Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

Für das o.g. Kind wird bestätigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- 1 Masernschutzimpfung - Datum: _____
- 2 Masernschutzimpfungen - Datum: _____
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/ er