

**Ärztliches Zeugnis über den geprüften Immunisierungsnachweis für Masern § 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 des Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10.02.2020**

Hinweise:

Dieser Vordruck ist lediglich eine Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte über die erforderlichen Inhalte einer ärztlichen Bescheinigung für den erforderlichen Nachweis. Das Ausstellen einer individuellen ärztlichen Bescheinigung bleibt möglich. Die Bescheinigung dient der Bewerbung. Die Kosten für diese Bescheinigung werden nicht von der Einstellungsbehörde erstattet (Ziffer 3 des Rundschreibens des MBS vom 24.02.2002) Das Original verbleibt dauerhaft bei der Bewerberin / dem Bewerber.

.....  
Stempel der Arztpraxis

**Nachweis für eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung**

Herr/Frau

..... geboren am: .....  
Name, Vorname (nach dem 31.12.1970 geboren)

- Es besteht eine ausreichende Immunisierung durch
  - entsprechende Impfdokumentation (2 Impfungen)
  - Antikörperbestimmung.
  
- Es besteht eine medizinische Kontraindikation.

.....  
Unterschrift