
Behördenstempel

Datum

Bescheinigung über den geprüften Immunisierungsnachweis Masern gemäß § 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 Impfschutzgesetz

Frau/Herr

Name, Vorname

ist nach dem 31.12.1970 geboren und

hat mir gegenüber für eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung nachgewiesen:

- eine entsprechende Impfdokumentation über den ausreichenden Impfschutz oder
- ein ärztliches Zeugnis über die Immunisierung oder eine medizinische Kontraindikation.

Im Auftrag

Unterschrift