



Ärztliches Zeugnis

über das Bestehen eines Impfschutzes gegen Masern zur Aufnahme in einer Kindertageseinrichtung.

Hiermit bescheinige ich, dass bei

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

keine Masernimpfung durchgeführt wurde.

eine Masernimpfung durchgeführt wurde.

Datum

zwei Masernimpfungen durchgeführt wurden.

Datum Datum

Masernimmunität vorliegt, oder aufgrund einer med. Kontraindikation **dauerhaft** keine Impfung vorgenommen werden kann.

aufgrund einer med. Kontraindikation **vorübergehend** keine Impfung vorgenommen werden kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes, Stempel

Weiteres Vorgehen der Einrichtungsleitung:

- **Keine Masernimpfung:**
Aufnahme nur möglich, wenn das Kind noch keine 12 Monate alt ist.
Bei Aufnahme namentliche Meldung an das Gesundheitsamt.
- **Eine Masernimpfung (von 2 notwendigen):**
Aufnahme nur möglich, wenn das Kind noch keine 2 Jahre alt ist.
Bei Aufnahme namentliche Meldung an das Gesundheitsamt.
- **Zwei Masernimpfungen:**
Aufnahme möglich. Vollständiger Masernimpfschutz. Keine Meldung an das Gesundheitsamt.
- **Masernimmunität liegt vor, oder aufgrund einer medizinischen Kontraindikation kann dauerhaft nicht geimpft werden:**
Aufnahme möglich. Keine Meldung an das Gesundheitsamt.
- **Aufgrund einer medizinischen Kontraindikation kann vorübergehend nicht geimpft werden:**
Aufnahme möglich. Meldung an das Gesundheitsamt.