

**Bestätigung der Masernschutzimpfung für:**

Vorname:

Name:

Wohnort:

Geburtsdatum:

**„Hiermit bestätige ich die ordnungsgemäße Impfung gegen Masern nach den Empfehlungen der STIKO im Sinne des Masernschutzgesetzes § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz“.**

**1. Impfung für Kinder im zweiten Lebensjahr.**

**2. Impfung für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr.**

Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, auf Grund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

---

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel des Hausarztes