**Dokumentation**

über die Vorlage von Nachweisen

nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

**Nachweispflicht erfüllt:**

**Nachweis wurde vorgelegt am** **als**

[ ]  Impfausweis („Impfpass“)

[ ]  Anlage zum Untersuchungsheft

[ ]  Ärztliches Zeugnis über ausreichenden Impfschutz

[ ]  Ärztliches Zeugnis, dass eine Immunität vorliegt

[ ]  Ärztliches Zeugnis, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann.

 Angabe zur Kontraindikation: [ ]  Es liegt eine dauerhafte Kontraindikation vor.
 **Bitte beachten Sie:** Sofern eine zeitlich befristete Kontraindikation vorliegt (z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung), ist die

 Nachweispflicht nicht erfüllt.

[ ]  Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung im Sinne von

 § 20 Absatz 8 Satz 1 IfSG darüber, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat

und zwar des/der

 (Name und Adresse dieser Stelle/Einrichtung

**Nachweispflicht nicht erfüllt:**

[ ]  Es wurde kein Nachweis bis zum       vorgelegt.

[ ]  Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich bzw. kann erst später

 vervollständigt werden (z.B. bei vorübergehender Kontraindikation aufgrund von Krankheit).

[ ]  Eine Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamts erfolgte daher am      .

 **Dokument nicht interpretierbar:**

[ ]  Vorgelegtes Dokument kann nicht interpretiert werden.

 Die Weiterleitung einer Kopie an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte daher am      .

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Stempel