

Zur Vorlage beim:

Landkreis Elbe-Elster
Gesundheitsamt
Grochwitzter Straße 20
04916 Herzberg (Elster)
Fax: 03535/463122
Gesundheitsamt@lkee.de

**Benachrichtigung über das Nichtvorliegen eines Masernschutzes auf der Grundlage des
§ 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetzes**

Stempel der meldenden Einrichtung	Telefonnummer, E-Mail Adresse der Einrichtung
-----------------------------------	---

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:	
Bei Minderjährigen Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:	

**Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass der Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 IfSG zum Masernschutz
nicht erbracht wurde, da:**

- ☐ kein Nachweis vorgelegt wurde.
- ☐ Zweifel an der Echtheit des Nachweises bestehen.
- ☐ Zweifel an der inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen.
- ☐ Dokumente in einer anderen Sprache verfasst sind.
- ☐ ein vollständiger Impfschutz erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist.
(Diese Bescheinigung ist unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt zu senden.)

Ort und Datum	Unterschrift des Leiters der Einrichtung
---------------	--