Stempel der Arztpraxis

**N a c h w e i s - B e s c h e i n i g u n g**

## Hiermit wird für

(Name, Vorname) (Geburtstag)

(Wohnanschrift)

bestätigt, dass bei der genannten Person eine **Immunität gegen Masern** vorliegt1

**oder**

eine Impfung aufgrund **medizinischer Kontraindikation** nicht erfolgen kann2

## Ort, Datum Unterschrift Ärztin oder Arzt

**H inweis**

Auszüge aus den gesetzlichen Bestimmungen findet sich auf der Rückseite.

1 § 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 1 IfSG

2 § 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 2 IfSG

# A uszüge aus den gesetzlichen Bestimmungen3

### § 20 Absatz 8 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

*Ein ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht, wenn ab der Vollendung des ersten Lebensjah-* res mindestens eine Schutzimpfung und ab der Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern bei der betroffenen Person durchgeführt wurden.

### § 20 Absatz 9 Satz 1 Nummern 1 und 2 IfSG

*Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen* nach […..] § 33 Nummer 1 bis 4 […..] tätig werden sollen, haben der Leitung der jeweiligen Einrich- tung vor Beginn ihrer Betreuung oder ihrer Tätigkeit folgenden Nachweis vorzulegen:

1. *eine Impfdokumentation nach § 22 Absatz 1 und 2 oder ein ärztliches Zeugnis auch in Form einer Dokumentation nach § 26 Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, darüber, dass bei ihnen nach den Maßgaben von Absatz 8 Satz 2 ausreichender Impfschutz gegen Masern be- steht,*
2. *ein ärztliches Zeugnis darüber, dass bei ihnen eine Immunität gegen Masern vorliegt oder sie auf- grund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können oder [3 ].*

### § 22 Absätze 1 und 2 IfSG

1. *Jede Schutzimpfung ist unverzüglich in einen Impfausweis, oder, falls der Impfausweis nicht vorge- legt wird, einer Impfbescheinigung zu dokumentieren (Impfdokumentation).*
2. *Die Impfdokumentation muss zu jeder Schutzimpfung folgende Angaben enthalten:*
3. *Datum der Schutzimpfung,*
4. *Bezeichnung und Chargenbezeichnung des Impfstoffes,*
5. *Name der Krankheit, gegen die geimpft wurde,*
6. *Namen und Anschrift der für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortlichen Person sowie*
7. *Bestätigung in Schriftform oder in elektronischer Form mit einer qualifizierten elektronischen Sig- natur oder einem qualifizierten elektronischen Siegel durch die für die Durchführung der Schutz- impfung verantwortliche Person.*

*Bei Nachtragungen in einen Impfausweis kann jeder Arzt die Bestätigung nach Satz 1 Nummer 5 vor-* nehmen oder hat das zuständige Gesundheitsamt die Bestätigung nach Satz 1 Nummer 5 vorzuneh- men, wenn dem Arzt oder dem Gesundheitsamt eine frühere Impfdokumentation über die nachzutra- gende Schutzimpfung vorgelegt wird.

### § 33 IfSG

*Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend* minderjährige Personen betreut werden; dazu gehören insbesondere:

*1. – 2. […..]*

*3. Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen,* 4. – 5. […..].

### § 34 Absatz 10a Satz 1 IfSG

*Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegen-* über dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist.

### § 26 SGB V – Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

A bsatz 2 Satz 4

*In der ärztlichen Dokumentation über die Untersuchungen soll auf den Impfstatus in Bezug auf Ma-* sern und auf eine durchgeführte Impfberatung hingewiesen werden, um einen Nachweis im Sinne von

*§ 20 Absatz 9 Satz 1 und § 34 Absatz 10a Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zu ermöglichen.*

3 Ab dem 01.03.2020 geltende Bestimmungen.