

Nachweis über das Vorliegen einer Masernimpfung



Name: _____ geb. am _____

Nachweis über Masernimpfschutz durch Impfbuch oder ärztliches Zeugnis

1. Impfung am _____ 2. Impfung am _____

Immunität festgestellt (ärztliches Zeugnis)

Nachweis einer medizinischen Kontraindikation durch ärztliches Zeugnis

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Unterschrift Einrichtungsleitung oder
i.A. Gruppenleitung