

## **Bescheinigung über das Vorliegen eines vollständigen Masernschutzes**

für die Aufnahme einer Tätigkeit  
in einer Einrichtung nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1  
Nummer 4 nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

O. g. Person weist zwei Impfungen gegen Masern oder eine Immunität gegen Masern  
entsprechend dem Masernschutzgesetz auf:

Ja                       Nein\*

\* Die Person kann aufgrund einer medizinischen Kontraindikation<sup>1</sup> nicht geimpft werden:

Ja                       Nein

Die vorhandene Kontraindikation wurde in der Patientenakte ausreichend begründet.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

---

<sup>1</sup> siehe Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission Allgemeine Kontraindikationen bei Schutzimpfungen  
(<https://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/e2.pdf>)