

**Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes  
für den Besuch einer Schule**

Hiermit wird für

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

bestätigt, dass der Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern  
oder eine medizinische Kontraindikation gegen Masernimpfung vorgelegen hat.

Unterschrift/ Funktion/ Stempel