

Schule (Schulname, Straße, PLZ Ort)	Name der Schulleiterin/des Schulleiters
Anschrift des zuständigen Gesundheitsamtes (falls erforderlich)	

Dokumentation der Prüfung des Masern-Schutzstatus auf der Grundlage § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zum Verbleib in der Schülerakte oder zur Meldung an das zuständige Gesundheitsamt

Angaben zur Schülerin/zum Schüler:	
Name:	Vorname:
geb.am:	
bei Minderjährigen – Daten eines Sorgeberechtigten:	
Name:	Vorname:
Straße:	Hausnr.:
PLZ:	Ort:
Kontaktmöglichkeiten:	
Telefon:*	E-Mail:*

(Angaben soweit vorhanden) *Angabe freiwillig

hat den Nachweis nach § 20 Abs. 9 IfSG erbracht

- erbracht
- nicht erbracht (Das Formular ist unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt zu senden.)

Ort und Datum

Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

Anlage: Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO - Direkterhebung beim Betroffenen) -Masernimpfschutz für die Bereiche „Schüler“ und „Personal“