

**Dokumentation**  
über die Vorlage von Nachweisen  
nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)



**LANDKREIS**  
KONSTANZ

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Nachweispflicht erfüllt:**

**Nachweis wurde vorgelegt am \_\_\_\_\_ als**

- Impfausweis („Impfpass“)
  - Erste Masernimpfung Datum: \_\_\_\_\_
  - Zweite Masernimpfung Datum: \_\_\_\_\_
- Anlage zum Untersuchungsheft
- Ärztliches Zeugnis über ausreichenden Impfschutz
- Ärztliches Zeugnis, dass eine Immunität vorliegt
- Ärztliches Zeugnis, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann.

Angabe zur Kontraindikation:  Es liegt eine dauerhafte Kontraindikation vor.

Bitte beachten Sie: Sofern eine zeitlich befristete Kontraindikation vorliegt (z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung), ist die Nachweispflicht nicht erfüllt.

- Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung im Sinne von § 20 Absatz 8 Satz 1 IfSG darüber, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat und zwar des/der \_\_\_\_\_

(Name und Adresse dieser Stelle/Einrichtung)

**Nachweispflicht nicht erfüllt:**

- Es wurde kein Nachweis bis zum \_\_\_\_\_ vorgelegt.
- Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich bzw. kann erst später vervollständigt werden (z.B. bei vorübergehender Kontraindikation aufgrund von Krankheit).
- Eine Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamts erfolgte daher am \_\_\_\_\_

**Dokument nicht interpretierbar:**

- Vorgelegtes Dokument kann nicht interpretiert werden.  
Die Weiterleitung einer Kopie an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte daher am \_\_\_\_\_

Stempel

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_