

**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