**Dokumentation**

über die Vorlage von Nachweisen

nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

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

**Nachweispflicht erfüllt:**

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

⬜ Impfausweis („Impfpass“)

⬜ 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Stempel