Erfassung des Impfschutzes gegen Masern

|  |
| --- |
| Familienname, Vorname(n ) Geburtsdatum    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Anschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

( ) Vollständiger Impfschutz gegen Masern ist vorhanden

( ) laut Schuleingangsuntersuchung durch das Gesundheitsamt

( ) laut Bescheinigung der Behörde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Immunität gegen Masern besteht (ärztlich bescheinigt)

( ) Masernimpfung aufgrund medizinischer Kontraindikation nicht möglich (ärztlich bescheinigt)

|  |  |
| --- | --- |
| Erziehungsberechtigter Name | Weiterer Erziehungsberechtigter Name |
|  |  |
| Erziehungsberechtigter Anschrift | Weiterer Erziehungsberechtigter Anschrift |
|  |  |

Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Immunität gegen Masern besteht (ärztlich bescheinigt)

( ) Masernimpfung aufgrund medizinischer Kontraindikation nicht möglich (ärztlich bescheinigt)

( ) Impfschutz gegen Masern derzeit unvollständig bzw. nicht beurteilbar

( ) Kein Nachweis vorgelegt

Unterschrift der Lehrkraft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_