



Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Matrikelnummer

Aktuelles Fachsemester

Studiengang

Medizin

Zahnmedizin

Bescheinigung der Masern-Immunitätslage nach §20 Abs. 8-14 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Am _____ (Datum) wurde bei _____ (Vorname Nachname Studierender),
geboren am _____ (Geburtsdatum) die Kontrolle der Immunitätslage gegen Masern
durchgeführt.

Hierbei ergab sich folgende Bewertung:

- Von ausreichender Immunität gegen Masern ist auszugehen
(zweimalige Impfung oder serologischer Immunitätsnachweis)
- Von ausreichender Immunität gegen Masern ist **nicht** auszugehen
- Aufgrund einer medizinischen Kontraindikation kann **nicht** geimpft werden

Datum, Unterschrift (Ärztin/Arzt)

Stempel