



**Masernschutzgesetz
hier: Nachweis über Masernschutz**

Bitte bis zum Schulbeginn im Original an die
Berufsschule für Augenoptik zurücksenden!

**Bildungszentrum für
Augenoptik und Optometrie**
Städt. Berufsschule für Augenoptik
RBS-B-1640

Marsplatz 8
80335 München
Telefon 0 89/2 33-3 89 05
Telefax 0 89/2 33-3 89 06
bs-augenoptik@muenchen.de

Bitte in Arztpraxis ausfüllen lassen:

Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz
gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Nachname:

Vorname:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Adresse:

Hiermit bestätigen wir, dass für o. g. Person die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG
zum Masernschutz erfüllt sind durch **(bitte ankreuzen)**

- 1 Masernimpfung für Kinder im Alter von 13 – 24 Monaten**
- 2 Masernimpfungen für Personen älter als 24 Monate**
- Immunität gegen Masern** (weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist)
- Dauerhafte medizinische Kontraindikation**
(weshalb eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf)

Arztstempel, Unterschrift des Arztes, Datum