

# Nachweis zum Masernschutzgesetz

Nachname, Vorname Kind: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_

**Der Einrichtungsleitung wurde folgendes Dokument vorgelegt:**

- Impfausweis / Impfdokument
- Gelbes Kinderuntersuchungsheft
- Ärztliches Attest
- Bestätigung einer zuvor besuchten Einrichtung

Folgende Impfung/en gegen Masern konnte/n nachgewiesen werden:

- 1. Impfung \_\_\_\_\_
- 2. Impfung \_\_\_\_\_

**Damit besteht für das oben genannte Kind**

- ein ausreichender Impfschutz bzw. eine ausreichende Immunität
- nicht ausreichender Impfschutz bzw. nicht ausreichende Immunität

**Von den Eltern auszufüllen:**

- Ich bin/Wir sind mit der Archivierung des oben genannten Dokumentes (in Form einer Kopie) für die Dauer des Betreuungsverhältnisses einverstanden.
- Ich bin/Wir sind mit der Archivierung des oben genannten Dokumentes (in Form einer Kopie) für die Dauer des Betreuungsverhältnisses nicht einverstanden.
- Wir sind darüber informiert, dass der Nachweis nach Beendigung der Kindergartenzeit vernichtet wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift Kindergartenleitung + Stempel

