

**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