

Dokumentation Masernimpfung

über die Vorlage von Nachweisen nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Tageskind Name, Vorname: _____ geb.am _____

Datum Betreuungsbeginn: _____

(bei Betreuungsbeginn vor dem 01.03.2020 müssen bis spätestens 31.07.2021 die Nachweise vorliegen)

Nachweispflicht 1. Impfung erfüllt: (muss bis spätestens zum 1. Geburtstag vorliegen)

Nachweis wurde vorgelegt am _____ als	
Impfausweis („Impfpass“) <input type="checkbox"/>	Anlage zum Untersuchungsheft <input type="checkbox"/>
Ärztliches Zeugnis ... über ausreichenden Impfschutz <input type="checkbox"/>	... dass eine Immunität vorliegt <input type="checkbox"/>
... dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann <input type="checkbox"/>	
Angabe zur Kontraindikation:	Es liegt eine <u>dauerhafte</u> Kontraindikation vor <input type="checkbox"/>
(Sofern eine <u>zeitlich befristete</u> Kontraindikation vorliegt (z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung), ist die Nachweispflicht nicht erfüllt.)	

Nachweispflicht 1. Impfung nicht erfüllt:

<input type="checkbox"/> Es wurde kein Nachweis bis zum _____ vorgelegt
<input type="checkbox"/> 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 _____
<input type="checkbox"/> Vorgelegtes Dokument kann nicht interpretiert werden Die Weiterleitung einer Kopie an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte daher am _____

Nachweispflicht 2. Impfung erfüllt: (muss bis spätestens zum 2. Geburtstag vorliegen)

Nachweis wurde vorgelegt am _____ als	
Impfausweis („Impfpass“) <input type="checkbox"/>	Anlage zum Untersuchungsheft <input type="checkbox"/>
Ärztliches Zeugnis ... über ausreichenden Impfschutz <input type="checkbox"/>	... dass eine Immunität vorliegt <input type="checkbox"/>
... dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann <input type="checkbox"/>	
Angabe zur Kontraindikation:	Es liegt eine <u>dauerhafte</u> Kontraindikation vor <input type="checkbox"/>
(Sofern eine <u>zeitlich befristete</u> Kontraindikation vorliegt (z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung), ist die Nachweispflicht nicht erfüllt.)	

Nachweispflicht 2. Impfung nicht erfüllt:

<input type="checkbox"/> Es wurde kein Nachweis bis zum _____ vorgelegt
<input type="checkbox"/> 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 _____
<input type="checkbox"/> Vorgelegtes Dokument kann nicht interpretiert werden Die Weiterleitung einer Kopie an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte daher am _____

Name, Vorname Tagespflegeperson

PLZ, Wohnort, Straße

Datum

Unterschrift