



Medizinische Bescheinigung Masernschutzgesetz (Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention 3/2020)

Name des Patienten:

Bestätigung durch den Arzt:

- Erste Impfungen gegen Masern ist erfolgt am: _____
- Zweite Impfungen gegen Masern ist erfolgt am: _____
- Evtl. dritte Impfungen gegen Masern ist erfolgt am: _____
- Ein serologischer Immunitätsnachweis für Masern liegt vor
- Es bestehen medizinische Kontraindikationen gegen eine Masernimpfung

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel



Medical Certificate due to German Measles Protection Law
(Law for protection against Measles and strengthening vaccine prevention 3/2020)

Name of the patient:

Confirmation by the doctor:

- Measles vaccination 1st dose given. Date received _____
- Measles vaccination 2nd dose given. Date received _____
- Measles vaccination 3rd dose given if required by law. Date received _____
- A serological proof of immunity for measles can be confirmed
- There are medical contraindications to measles vaccination

Place, Date

Signature/ doctor's personal seal