



Grundschule des
Rheingau-Taunus-Kreises
in Schlangenbad-Bärstadt

Nachweispflicht gemäß Masernschutzgesetz

Name: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

Klasse: _____

Vom Arzt auszufüllen:

Die/Der o. g. Patient*in verfügt über folgenden Masernschutz bzw. ist ohne Masernschutz:

- Masern-Virus-Antikörper (Typ IgG) wurden nachgewiesen
- Der vollständige Impfschutz ist gegeben (mind. 2 Impfungen im Impfpass)
- Es liegt eine Kontraindikation vor / keine Impfung
- Es liegt kein Masernschutz vor

Ort, Datum _____

Name des Arztes _____

Praxisstempel:

Unterschrift des Arztes: _____

In der Schule vorgelegt: (Eingangsstempel)

Sekretariatszeiten:

Datum:

Bearbeiter:

montags – mittwochs + freitags
von 9:00 - 12:00 Uhr

Friedrich-Heusser-Str. 2
65388 Schlangenbad

Tel.: 0 61 29 - 94 05
Fax: 0 61 29 - 51 29 65

E-Mail: poststelle@aeskulap.schlangenbad.schulverwaltung.hessen.de