

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Schule

Ich bestätige, dass bei der Schülerin / dem Schüler _____,
geboren am _____, wohnhaft in _____,

- ausreichender Masernimpfschutz gemäß dem Infektionsschutzgesetz
- eine Masernimmunität
- eine medizinische Kontraindikation
- _____ (zutreffendes bitte ankreuzen)

vorliegt.

Datum

Stempel und Unterschrift (Arzt)