

Formular Nr.:

\_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geburtsdatum

wird zum \_\_\_\_\_ in die \_\_\_\_\_ aufgenommen.  
Datum der Aufnahme Name der Kindertageseinrichtung

wird seit \_\_\_\_\_ in der \_\_\_\_\_ betreut.  
Datum der Aufnahme Name der Kindertageseinrichtung

Der Nachweis über den Impfstatus „Masern“ ist erbracht worden durch:

- ...Vorlage des Impfausweises in Kombination mit dem gelben Untersuchungsheft bzw. Impfbescheinigung.
- ... ein Attest des behandelnden Arztes bei vorliegender Immunität (bei bereits erlittener Krankheit).
- ... ein Attest des behandelnden Arztes, wenn ein Kind aus medizinischen Gründen heraus nicht geimpft werden kann.
- ... Bestätigung einer zuvor besuchten Kindertageseinrichtung, dass der Impfnachweis erbracht worden ist.
- Aufgrund des Alters konnte die 2. Masernimpfung noch nicht durchgeführt werden. Die erneute Vorlage erfolgt am: \_\_\_\_\_ (Anmerkung: 2. Impfung muss bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres durchgeführt werden).
- Der Nachweis konnte nicht erbracht werden.  
Bei Neuaufnahme eines Kindes: Kind kann nicht aufgenommen werden.  
Kind, wird bereits in der Kita betreut: Es erfolgt eine Meldung an das Gesundheitsamt.

Kinder <12 Monate	kein Nachweis über Impfung
Kinder 12-24 Monate	Nachweis über Masernimpfung1
Kinder >24 Monate	Nachweis über Masernimpfung 2

Hinweis: Diese Empfehlung ist nur vorläufig. Falls neuere Informationen durch die Bundes-, oder Länderbehörde erfolgen werden wir Sie darüber zeitnah in Kenntnis setzen (Stand: 03/2020)

Interner Vermerk:

Datum der 1. Impfung: \_\_\_\_\_ Datum der 2. Impfung: \_\_\_\_\_

o.g. Nachweis wurde am \_\_\_\_\_ entgegengenommen/gesichtet von:

Einrichtungsleitung: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname Unterschrift EL

Fachkraft: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname Unterschrift FK