

# Blockpraktikum Pädiatrie

---

## Bestätigung über Impfstatus Masernschutz

Rechtsgrundlage:

Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)  
Pflichten für Personal in medizinischen Einrichtungen gemäß § 23 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 20 Absatz 9 Satz 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_

in Bezug auf Masern (bei jeder Art von Tätigkeit im Deutschen Herzzentrum München des Freistaates Bayern)

zwei Impfungen erfolgt sind (Masern).

der serologische Nachweis eines Schutzes vorliegt.

ein ärztliches Attest einer Kontraindikation gegen eine Impfung vorliegt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt/Ärztin

\_\_\_\_\_  
Stempel