

## Bescheinigung über Masern-Immunität zur Vorlage beim Arbeitgeber

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_

wird hiermit gem. § 20 Infektionsschutzgesetz bescheinigt, dass sie / er einen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine serologisch bestätigte (Masern-IgG >200 mIU/ml) Immunität gegen Masern aufweist.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Arzt, Stempel