**Meldeformular nach dem Masernschutzgesetz (§20 Abs. 9 IfSG)**

**zur Meldung von nach 1970 geborenen Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind**

**und keinen ausreichenden Masernschutz nachweisen können**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Einrichtung nach § 33 IfSG**  **Nummer 1 bis 4:**  Kindertageseinrichtungen u. Kinderhorte, bestimmte Formen der Kindertagespflege, Schulen u. sonstige Ausbildungseinrichtungen,  Heime | **Einrichtung nach § 36 IfSG**  **Abs. 1 Nummer 4:**  Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber u. Flüchtlinge | **Einrichtung nach § 23 IfSG**  **Abs. 3 Satz 1:**  Krankenhäuser, Einrichtungen für amb. Operieren u. für Dialyse, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Arzt- u. Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger med. Heilberufe, Rettungsdienste… |

|  |
| --- |
| **Name der** **Einrichtung**:  **Adresse**:  **Fax**:  **Email**:       **Telefon**: |
| **Name, Vorname**:  der tätigen Person  **Geburtsdatum**:       **Geschlecht**:  männlich  weiblich  **Tätigkeit:**  **Adresse**:       **Telefon**: |
| Über die o.g. Person liegt uns kein Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz vor  (d.h. kein Nachweis über 2 durchgeführte Masernimpfungen  oder kein ärztliches Attest über dauerhafte vorliegende Kontraindikation/ ausreichende Immunität nach Titerbestimmung  oder keine Bestätigung einer staatlichen Stelle/Einrichtungsleitung, dass ein entsprechender Nachweis vorgelegt wurde).  **Der Nachweis fehlt komplett.**  **Der dokumentierte Impfschutz ist unvollständig**  (nur 1 Masernimpfung, keine dokumentierte ausreichende Immunität).  **Der vorgelegte Nachweis kann nicht eindeutig anerkannt werden**  (z.B. weil in einer Fremdsprache oder verdächtig wirkend).  Grund erläutern: |
| **Bemerkungen**: |

**Datum**:

Bitte an das Gesundheitsamt des Kreises Warendorf senden:

Fax 02581-535399

Email [masernschutz@kreis-warendorf.de](mailto:masernschutz@kreis-warendorf.de)

Fragen dazu beantwortet das Gesundheitsamt unter 02581/535336