**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

 Fragen dazu beantwortet das Gesundheitsamt unter 02581/535336