



Bestätigung Masernprävention

Wir haben von den Informationen über die Masernprävention in der Schule Kenntnis genommen.

Name der Erziehungsverantwortlichen: _____

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

- Unser Kind ist mit zwei Dosen **gegen Masern geimpft**.
- Unser Kind hat **Masern bereits gehabt**.
- Unser Kind ist nicht oder ungenügend gegen Masern geimpft. Wir lassen die Impfung in den nächsten Tagen durchführen.
- Unser Kind kann / darf aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden (ärztliche Bescheinigung, falls vorhanden).
- Unser Kind ist **nicht geimpft** und wir möchten die Impfung auch **nicht vornehmen lassen**. Wir haben vom Vorgehen im Fall einer Masernerkrankung in der Schule Kenntnis genommen.

Die erhobenen Daten sind vertraulich (für die Bekanntgabe besteht kein gesetzlicher Zwang). Sie werden auf dem Rektorat aufbewahrt und den Gesundheitsbehörden im Bedarfsfall bei einem Masernausbruch zur Verfügung gestellt.

Ort und Datum

Unterschrift
