

GEMEINDE
DETTINGEN AN DER ERMS



Anlage 5

Benutzungsordnung für die Kindertageseinrichtungen der Gemeinde Dettingen an der Erms

Dokumentation über die Vorlage von Nachweisen über hinreichenden Masernschutz

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nachweispflicht erfüllt:

Nachweis wurde vorgelegt am _____ als

- Impfausweis („Impfpass“)
- Anlage zum Untersuchungsheft
- Ärztliches Zeugnis über ausreichenden Impfschutz
- Ärztliches Zeugnis, dass eine Immunität vorliegt
- Ärztliches Zeugnis, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann.

Angabe zur Kontraindikation:

Es liegt eine dauerhafte Kontraindikation vor.

Bitte beachten Sie: Sofern eine zeitlich befristete Kontraindikation vorliegt (z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung), ist die Nachweispflicht nicht erfüllt (siehe unten)

- Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung im Sinne von § 20 Absatz 8 Satz 1 IfSG darüber, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat und zwar des/der

(Name und Adresse dieser Stelle/Einrichtung)

Nachweispflicht (noch) nicht (vollständig) erfüllt:

- Es wurde **kein** Nachweis bis zum _____ vorgelegt.
- Es bestehen **Zweifel** an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises.

Eine Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamts erfolgte daher am _____

- > Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem **späteren Zeitpunkt** möglich oder kann erst später **vervollständigt** werden (z.B. bei vorübergehender Kontraindikation aufgrund von Krankheit)
oder

> Das vorgelegte ärztliche Zeugnis **verliert seine Gültigkeit** am _____

In diesem Fall ist ein Nachweis innerhalb eines Monats, nachdem es möglich war, einen Impfschutz gegen Masern zu erlangen oder zu vervollständigen, oder innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des vorgelegten ärztlichen Zeugnisses vorzulegen.

Eine Überprüfung des Masernschutzes ist daher am _____ erforderlich.

Dokument nicht interpretierbar:

- Vorgelegtes Dokument kann nicht interpretiert werden.

Die Weiterleitung einer Kopie an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte daher am _____

Ort, Datum

Unterschrift der Kindertageseinrichtung