

## Ärztliches Zeugnis

über das Bestehen eines Impfschutzes gegen Masern zur Aufnahme in eine  
Gemeinschaftseinrichtung (Kindertageseinrichtung)

Hiermit bescheinige ich, dass bei

---

(Name, Vorname des Kindes), (Geburtsdatum)

- keine Masernimpfung durchgeführt wurde
- eine Masernimpfung durchgeführt wurde
- zwei Masernimpfungen durchgeführt wurden
- Masernimmunität vorliegt, oder aufgrund einer medizinischen Kontraindikation dauerhaft nicht geimpft werden kann.
- aufgrund einer med. Kontraindikation vorübergehend nicht geimpft werden kann.

---

(Ort, Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes)