

**Mitteilung zur Überprüfung des Impfstatus nach
§ 20 Infektionsschutzgesetz**

Kreis Pinneberg
Fachdienst Gesundheit
Kurt-Wagener-Str. 11
25337 Elmshorn

Fax: 04121-4502-93516

E-Mail: masernschutzgesetz@kreis-pinneberg.de

Angaben der meldenden Einrichtung:

Name der Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Leitung der Einrichtung: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

**Nachfolgende Person hat keinen ausreichenden Impfschutz bzw. Immunität gegen Masern
nachgewiesen:**

Name, Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Name, Adresse u. Telefon-Nr. der erziehungsberechtigten Person(en):

Ort, Datum

Name, Unterschrift der meldenden Person