

# Bestätigung

über Masern-Schutzimpfung

Ich / wir bestätige/n verbindlich mit unserer Unterschrift,  
dass mein/unser Kind den Impfschutz gegen Masern  
erhalten hat.

**Name des Kindes:**

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

**Geb. Datum:**

---

Datum

---

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

**Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis gemäß Masernschutzgesetz (Kopie des Impfausweises, der Impfbescheinigung oder des ärztlichen Zeugnisses) bei.**