

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.