

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name	Vorname	Geburtsdatum

Adresse:

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- Masernschutz liegt vor.
- Masernschutz liegt nicht vor.

Ort, Datum

Unterschrift des behandelnden Arztes

Stempel