

Ärztliche Bescheinigung
zur Vorlage bei der Universität
zum Nachweis der Masernimmunität
gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz

....., geb. am

(Name, Vorname)

.....

(Matrikelnummer)

.....

(Studiengang)

Es wird hiermit bescheinigt, dass bei o. g. Person

mindestens zwei Impfungen gegen Masern erfolgt sind,

oder

eine Immunität gegen Masern vorliegt,

oder

aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden kann.

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Arztes)

(Praxisstempel)