



Adolf-Reichwein-Schule

Berufliche Schule des Landkreises Limburg-Weilburg
Heinrich-von-Kleist-Str. 14
65549 Limburg an der Lahn

Information zum Masernschutzgesetz

01.11.2020

Gerichtet an die Beschäftigten (Lehrkräfte, PraktikantInnen und weitere Mitarbeiter) sowie an die Eltern und sonstigen Sorgeberechtigten der minderjährigen SchülerInnen, Studierenden und StudentInnen bzw. bei Volljährigkeit an die genannten Personen selbst

Seit dem 01.03.2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft und erweitert damit die Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) u.a. für Schulen. Dieses Schreiben betrifft alle o.g. Personen, die **bereits vor dem 01.03.2020** in unserer Schule tätig waren oder diese besuchen und nach **dem 31.12.1970** geboren sind. Sie müssen gemäß § 20 Absatz 9 des IfSG einen **Nachweis erbringen**, dass bei ihnen eine Immunität gegen Masern vorliegt.

Als immun gilt, wer zweimal gegen Masern geimpft wurde oder die Krankheit bereits überstanden hat (i. d. Regel serologischer Nachweis im Blut durch Antikörperbestimmung).

Im unteren Abschnitt finden Sie daher den **Vordruck für eine ärztliche Bescheinigung**. Bitte überprüfen Sie zeitnah den Impfschutz und lassen Sie diese Bescheinigung **bei Ihrem Hausarzt/-ärztin oder Kinderarzt/-ärztin** ausfüllen.

Vor dem 31.07.2021 muss die Bescheinigung der Schulleitung vorliegen.

Hinweis an die Beschäftigten (Lehrkräfte, PraktikantInnen und weitere Mitarbeiter):

Bitte geben Sie die Bescheinigung im Geschäftszimmer ab.

Hinweis an SchülerInnen, Studierende, StudentInnen :

Bitte geben Sie die Bescheinigung bei Ihrem/Ihrer KlassenlehrerIn bzw. TutorIn ab.

Bei weiteren Fragen zum Impfschutz wenden Sie sich bitte an Ihre Hausärztin bzw. Ihren Hausarzt. Auch wir stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Schulleitung und Infektionsschutzbeauftragte der Adolf-Reichwein-Schule Limburg

Bitte abtrennen, ausfüllen lassen und in der Schule vorlegen.

✂ _____

Ärztliche Bescheinigung zum Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)											
Name, Vorname: _____		Geburtsdatum: _____									
Adresse: _____											
Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG ausreichender Masernschutz vorliegt:											
<input type="checkbox"/> 2 Masernimpfungen		<input type="checkbox"/> Immunität gegen Masern*									
Befreiung von einer Masern-Impfung:											
<input type="checkbox"/> Es liegt eine <u>dauerhafte</u> medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.											
<input type="checkbox"/> Es liegt eine <u>vorübergehende</u> medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer zur Zeit nicht gegen Masern geimpft werden kann; eine erneute Impffähigkeit ist ab folgendem Datum zu prüfen:											
		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									
Ort,	Datum	Unterschrift Ärztin / Arzt	Arztstempel								

* serologischer Labornachweis