

Gesundheitsamt

der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg

- Meldung nach § 20 Abs. 9 IfSG an das Gesundheitsamt von Personen,**
- die in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden
- die bereits 8 Wochen in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 4
betreut werden

Name der meldenden Einrichtung: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer/ Email: _____

Angaben der zu meldenden Person

Name, Vorname: _____ (Klassenstufe: _____)

Aufnahme am: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

es wurde kein Impfpass/Nachweis vorgelegt

Es liegt:

keine Masernimpfung vor

nur 1 Masernimpfung vor

ein Immunitätsnachweis vor *(der nur als Auftrag zur Überprüfung mitgeschickt werden muss, wenn eine Bewertung durch Sie nicht möglich ist)*

eine Impfunfähigkeitsbescheinigung vor *(die nur als Auftrag zur Überprüfung mitgeschickt werden muss, wenn eine Bewertung durch Sie nicht möglich ist)*

E-Mail: masernschutzgesetz@gesundheitsamt-dadi.de

FAX: 06151-319134