

# ***Geschwister - Scholl - Schule Fulda***

Primar- und Sekundarstufenschule



Geschwister-Scholl-Schule, Huberstr. 8, 36037 Fulda  
Tel.: 0661-1024433 Fax: 0661-1024443  
E-Mail: [poststelle@geschwister-scholl-schule.fulda.schulverwaltung.hessen.de](mailto:poststelle@geschwister-scholl-schule.fulda.schulverwaltung.hessen.de)

---

Fulda, 17. September 2020

## **Umsetzung des Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention in öffentlichen Schulen des Landes Hessen**

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

sicher haben Sie den Medien bereits entnommen, dass ab dem 01.03.2020 alle Schülerinnen und Schüler, die neu an einer Schule aufgenommen werden, einen Nachweis über den Impfschutz erbringen müssen, da Masern hoch ansteckend sind und zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen können.

Aus diesem Grund bitte ich Sie, den Impfausweis Ihres Kindes und das beiliegende Formular ausgefüllt und unterschrieben mitzubringen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Krönung, Schulleiter

Anlage

## Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Bei Minderjährigen Name der Erziehungsberechtigten:	
Adresse:	Erreichbarkeit (Telefon, etc.):

Für o.g. Person wurde nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß § 20 Abs. 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nachweis über 2 Masernimpfungen vorgelegt am _____ über<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Impfausweis</li><li><input type="radio"/> Anlage zum Untersuchungsheft</li><li><input type="radio"/> Ärztliche Bescheinigung</li><li><input type="radio"/> Bescheinigung Behörde/ Einrichtung</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.</li><li><input type="radio"/> Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.</li><li><input type="radio"/> Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.</li></ul>

Für o.g. Person konnte § 20 Abs. 9 IfSG **NICHT** als erfüllt bewertet werden.

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt werden.</li><li><input type="radio"/> Die vorgelegten Nachweise waren nicht eindeutig.</li><li><input type="radio"/> Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich.</li></ul>
---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtungsleitung und Stempel