



Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Erklärung des persönlichen Masernimpfschutzes

Ich,

Name

Vorname

Geburtsdatum

versichere hiermit, dass ich der/die rechtmäßige Eigentümer/-in des Impfpasses bin, welchen ich in Kopie beigefügt habe. Der darin erkennbare Masernimpfschutz ist mein persönlicher.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsnehmer/-in

Die Datenschutzerklärung entsprechend der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhalten Sie per E-Mail.