



Masernschutzgesetz

Wie weise ich Masern-Impfungen oder Masern-Immunität nach?

Wie finde ich die Angaben zu Masern-Impfungen im Impfausweis?

Der Impfausweis bietet Ihnen eine Übersicht, wann Sie gegen was von wem geimpft wurden.

- 1 Schlagen Sie zuerst die Seite auf, wo die Impfungen für Masern bzw. für Masern, Mumps und Röteln eingetragen sind (meist Seite 5).
 - 2 Prüfen Sie, ob Sie in der Spalte für Masern bzw. Masern, Mumps und Röteln zwei Kreuze (bei einjährigen Kindern vor dem 2. Geburtstag: 1 Kreuz) finden.
- Kontrollieren Sie, ob in den Zeilen mit den Kreuzen eine Unterschrift der Ärztin oder des Arztes und ein Praxisstempel vorhanden sind.
 - Wenn beide Impfungen (bei einjährigen Kindern vor dem 2. Geburtstag: 1 Impfung) mit Unterschrift und Praxisstempel in Ihrem Impfausweis stehen, können Sie das Dokument bei dem Leiter bzw. der Leiterin der Einrichtung zur Prüfung vorlegen. Alternativ kommt eine Bestätigung in elektronischer Form in Betracht.

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polomyelitis	MM (Masernschubstoffs (influenzaa B))	Hepatitis B	Masern, Mumps Röteln (MMR)	Varizellen
6.10.2010	Infanrix Ch.-B.: AZ1CA861A Prevenar 13® Lot/Ch.-B.: E 83116 EXP/Date de: 09 2012 PAA013291	X	X	X	X	X	X	1	
5.11.2010	Infanrix Ch.-B.: AZ1CA8298 Prevenar 13® Ch.-B.: E 44943 Vacc. de: 09 2011 PAA012842	X	X	X	X	X	X		
27.1.2011	Prevenar 13® Ch.-B.: E 91503 Vacc. de: 10 2012 PAA012842 Infanrix Ch.-B.: AZ1CA863A	X	X	X	X	X	X		
15.06.11	Prioria-Tetra Ch.-B.: A71CA316A							X	X
29.01.2011	HeliVac-C Ch.-B.: VNS1K11A								
20.11.2011	Prevenar 13® Ch.-B.: F22933 Vacc. de: 11 2013 PAA012842 Infanrix Ch.-B.: AZ1CB085B	X	X	X	X	X	X		
24.8.2011	Prioria-Tetra Ch.-B.: A71CA31A							X	X
12.6.2012	Prioria-Tetra Ch.-B.: A71CA31A							X	X

Copyright: Y.B.

TIPPS

Wenn Sie die Einträge zu den Impfungen nicht finden können:

- In älteren Impfausweisen sind die Masern-Impfungen häufig alleine dokumentiert, in neueren Impfausweisen finden Sie meist einen gemeinsamen Eintrag für Masern, Mumps und Röteln (MMR).
- Die Kreuze können sich auch auf unterschiedlichen Seiten befinden, wenn z.B. noch andere Impfungen zwischen den Einträgen notiert sind.

Wenn Sie keine Einträge zu Masern finden oder nur den Eintrag zur ersten Impfung, machen Sie einen Impftermin bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.

Fehlt Ihnen eine Unterschrift und/oder der Praxisstempel, kann Ihr Arzt/Ihre Ärztin diese eventuell ergänzen, da alle Impfungen in dieser Praxis auch in Ihrer Patientenakte dokumentiert werden.

Welche Angaben muss das ärztliche Zeugnis über Masernschutz enthalten?

Ein ärztliches Zeugnis bescheinigt das Vorliegen eines Masernschutzes oder einer Kontraindikation zur Masern-Impfung und sollte daher Folgendes enthalten:

Nachweis über einen ausreichenden Masern-Impfschutz

Ein ausreichender Masern-Impfschutz besteht, wenn ab einem Alter von 12 Monaten mindestens eine Schutzimpfung gegen Masern und ab einem Alter von 24 Monaten zwei Schutzimpfungen gegen Masern durchgeführt wurden.

oder

Nachweis über ausreichende Masern-Immunität

Ein ausreichender Masernschutz besteht auch, wenn eine Immunität gegen Masern vorliegt, zum Beispiel aufgrund einer zurückliegenden Infektion mit Masern. Die Immunität kann durch eine Blutuntersuchung im Labor festgestellt werden.

oder

Nachweis über medizinische Kontraindikationen

Manche Personen können sich aufgrund bestimmter Umstände, wie z. B. Schwangerschaft oder Beeinträchtigungen des Immunsystems, nicht impfen lassen. Personen, bei denen eine sogenannte medizinische Kontraindikation (dauernd oder vorübergehend) vorliegt, müssen dies durch ein ärztliches Zeugnis bescheinigen. Bei einer vorübergehenden Kontraindikation muss die Dauer, während der nicht geimpft werden kann, mit angegeben sein.

Wie belegen Sie, dass Sie Ihren ausreichenden Masernschutz schon einmal nachgewiesen haben?

Personen, die ihren Impfschutz oder ihre Immunität schon einmal nachgewiesen haben, können sich dies von einer staatlichen Stelle oder der Leitung der Einrichtung, in der sie betreut oder beschäftigt waren, bestätigen lassen und bei der neuen Prüfung (z. B. bei einem Wechsel der Einrichtung) vorlegen.

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Alle Rechte vorbehalten.

Erstellt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Robert Koch-Institut sowie dem Paul-Ehrlich-Institut.

Diese Bürgerinformation wird auf der Homepage www.masernschutz.de kostenlos zum Download angeboten.

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (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 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:

<input type="checkbox"/> Nachweis über 2 Masernimpfungen, vorgelegt am _____ durch <input type="checkbox"/> Impfausweis <input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung <input type="checkbox"/> Bescheinigung Behörde/Einrichtung
<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.
<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf. Ggf. Befristung bis: ___ / ___ / _____
<input type="checkbox"/> Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

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

<input type="checkbox"/> Es wurde keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt.
<input type="checkbox"/> Der vorgelegte Nachweis war unzureichend.
<input type="checkbox"/> Der vorgelegte Nachweis war zweifelhaft / nicht eindeutig.
<input type="checkbox"/> Ein Nachweis wurde nicht fristgerecht vorgelegt / nachgereicht.

Eine Meldung erfolgte an das zuständige Gesundheitsamt am: _____

Kommentare:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel/Einrichtung