



**Hintergrund**

Mit dem Inkrafttreten des **Masernschutzgesetzes** am 1. März 2020 haben Personen, die in Krankenhäusern (Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Infektionsschutzgesetz - IfSG) eine Tätigkeit ausüben sollen, der Leitung des Krankenhauses **vor Beginn ihrer Tätigkeit** einen Nachweis über den **Impfschutz oder die Immunität gegen Masern** vorzulegen.

Personen, die bereits im Krankenhaus tätig sind, sind verpflichtet, der Leitung der Einrichtung **bis zum Ablauf des 31. Dezember 2020** einen entsprechenden **Nachweis** vorzulegen.

Ohne diesen Nachweis ist eine Tätigkeit in der Einrichtung **nicht** möglich.

Wenn ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, so ist die Leitung der Einrichtung verpflichtet, **unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen und personenbezogene Angaben** zu übermitteln.

Das Gesundheitsamt kann die zum Nachweis verpflichtete Person zu einer Beratung laden und wird diese ggf. zu einer Vervollständigung des Impfschutzes gegen Masern auffordern. Die Behörde kann gegenüber einer Person, die trotz Aufforderung keinen Nachweis erbringt, ein **Tätigkeitsverbot** im Krankenhaus erteilen. Das Gesundheitsamt kann allgemeine Ausnahmen zulassen. Dies entscheidet die Behörde im Einzelfall.

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| Name:              | Geburtsdatum:           |
| -----              |                         |
| Vorname:           | weiblich                |
| -----              |                         |
| Straße, Haus-Nr.:  | Geschlecht: männlich    |
|                    | divers                  |
| -----              |                         |
| Postleitzahl, Ort: | militärisch             |
|                    | Dienstverhältnis: zivil |
| -----              |                         |

**Impfschutz oder Immunität gegenüber Masern liegt vor (Es ist nur ein Kreuz zu setzen!)**



|  |  |
|--|--|
| <p>Mind. <b>zwei Impfungen</b> sind erfolgt <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>oder</i></p> <p>Immunität gegen Masern<br/>(<b>durchgemachte Erkrankung</b>) <input type="checkbox"/></p> | <p>Med. <b>Kontraindikation</b> gegen Impfung <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>oder</i></p> <p><b>Impfschutz</b> (nach <b>2.</b> Impfung) besteht<br/>ab dem (TT.MM.JJJJ) ..... <input type="checkbox"/></p> |
|--|--|

Ort, Datum, Unterschrift Ärztin / Arzt, Stempel