



## Bescheinigung zum Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern oder einer Immunität gegen Masern

zur Vorlage beim Universitätsklinikums Ulm

.....  
(Name, Vorname)

.....  
(Geburtsdatum)

*Zutreffendes bitte ankreuzen:*

- verfügt über einen vollständigen Impfschutz gegen Masern
- wurde am ..... gegen Masern geimpft (erste Schutzimpfung)
- wurde am ..... gegen Masern geimpft (zweite Schutzimpfung)
- verfügt über eine ausreichende Immunität gegen Masern
- kann aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden

Bemerkungen:

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift und Stempel des beh. Arztes/ der beh. Ärztin)