

Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen
Hufelandstr. 55, 45122 Essen
z.H.
Frau Dr. Eva Willmann
Studiendekanat
EG - Raum 6

Bescheinigung gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über den Impf- und Serostatus bzgl. Masern

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse:

Matrikelnummer

über einen **ausreichenden Immunschutz** gegen Masern entsprechend
der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) verfügt.

zweimalige Impfung

Antikörpernachweis

Befreiung von einer Masern-Impfung:

Es liegt eine **dauerhafte**, medizinische Kontraindikation
vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Es liegt eine **vorübergehende**, medizinische Kontraindikation
vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Stempel
Praxis

Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin

Einverständnis zur Datenspeicherung und –weitergabe

Mit der Erfassung und Speicherung meines Masern-Immunistatus bzw. des Vorliegens einer Kontraindikation gegen die Masernimpfung durch die Universität Duisburg-Essen bin ich einverstanden und gestatte ggf. die Weitergabe an die unterrichtsdurchführenden Stellen.

Ort

Datum

Unterschrift Studentin/Student