Meldung gemäß § 20 Infektionsschutzgesetz (IfSG) - Impfpflicht Masern

durch die Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33 IfSG (z.B. Kita, Kindertagespflege, Schule, Jugendhilfeangebote, sonstige Ausbildungseinrichtungen)

Landkreis Dahme-Spreewald
Gesundheitsamt
Sachgebiet Infektionsschutz und Umwelthygiene
Schulweg 1b
15711 Königs Wusterhausen

Hinweis: Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt gemäß § 16 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz) und unterliegt dem Datenschutz.

1. Angaben zur Einrichtung	
Name der Einrichtung	
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	
Telefon	
Name, Vorname und Funktion der meldenden Person	

2. Die Meldung erfolgt zu folgender Person					
Name, Vorname					
Geburtsdatum		Geschlecht	☐ w	☐ m	☐ d
Anschrift Hauptwohnsitz (Straße, Nr., PLZ, Ort)					
Anschrift des derzeitigen Aufenthaltes (wenn abweichend vom Hauptwohnsitz)					
Personensorgeberechtigte (bitte beide Elternteile, bei unterschiedlichen Anschriften bitte auch diese mit angeben)					

☐ Der junge Mensch wird seit dem _____		
☐ ausgebildet	☐ betreut	☐ beschult.
☐ Die Person ist seit dem _____ in der o.g. Einrichtung tätig.		
☐ Der Impfnachweis für o.g. Person wurde nicht erbracht oder ist nicht prüfbar.		
☐ Es bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des Nachweises.		

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

Speichern Drucken Eingaben löschen