

Ärztliche Bescheinigung Medical Certificate

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Proof according to § 20 paragraph 9 IfSG (German Infection Protection Act)

Hinweis Note

Nur erforderlich bei Personen, die ab dem 01.01.1971 geboren sind.

Only required for people born after January 1st, 1971.

Bitte von Ihrer Ärztin*Ihrem Arzt ausfüllen lassen und mit den Immatrikulationsunterlagen an die HAWK senden:
Please have this form filled out by your doctor and send it to the HAWK:

Name, Vorname
Name, First name

Geburtsdatum
Date of birth

Bei Minderjährigen: Name, Vorname Erziehungsberechtigte*r
For minors: Name, First name of legal guardian

Bei Minderjährigen: Name, Vorname Erziehungsberechtigte*r
For minors: Name, First name of legal guardian

Str., Nr. PLZ, Ort, Land
Street, No., Postal code, City, Country

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

For the above mentioned Person is certified to have the following age-appropriate measles protection that meets the requirements of § 20 paragraph 9 IfSG:

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
2 measles vaccinations (for people over the age of 2)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor
Immunity to measles (serological laboratory evidence) is present

Befreiung von einer Masernschutzimpfung:
Exemption from measles vaccination:

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann
There is a permanent medical contraindication, due to which it is not possible to vaccinate against measles

Ort, Datum, Unterschrift
Place, date, signature

Stempel
Stamp