

**Stadtverwaltung Brandenburg an der Havel
Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt**

Klosterstraße 14
14470 Brandenburg an der Havel

Kirchmöser, den

**Information zur Nichterbringung der Nachweispflicht gemäß § 20 Absatz
9 des Infektionsschutzgesetzes**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Schülerin/den Schüler:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

wohnhaft in: _____

liegt mit Datum vom: _____ kein Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine Immunität gegen Masern oder eine medizinische Kontraindikation gegen eine Masernimpfung gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz vor.

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Name: _____

Vorname: _____

wohnhaft in: _____

Sofern Sie Kenntnis über die Nachweiserbringung erhalten, bitte ich um eine Information durch Sie an mich. Das gilt gleichfalls umgekehrt.

Mit freundlichen Grüßen

J.P. Gruhn

Oberschulrektor

Unterschrift