

Ärztliche Bescheinigung über die Schutzimpfungen gegen Masern

Das Kind _____ geb. am _____

wurde am _____ in meiner/unsere Praxis vorgestellt.

Es lag zum obigen Zeitpunkt folgende Schutzimpfung vor:

Masern (mind. 2 Impfungen)

Ja, **beide Impfungen** haben stattgefunden.

Die letzte Impfung war am _____

Nein, es wurde **erst eine Impfung** am _____ durchgeführt.

Die zweite Impfung wird im Zeitraum von _____ bis _____ 20____
durchgeführt.

Nein, es haben bisher **keine Impfungen** stattgefunden.

Die Impfungen werden im Zeitraum von _____ bis _____ 20____
durchgeführt.

Ort / Datum

Unterschrift

Stempel der Arztpraxis