

Meldung nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) von Einrichtungen nach § 33 Nr. 1-3 an das zuständige Gesundheitsamt (Version 1.1, 13.02.2020)

Meldende Einrichtung:

Name der Einrichtung	
Name, Vorname der Einrichtungsleitung	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Telefonnummer	

Zu meldende betreute [] / tätige oder beschäftigte [] Person (bitte ankreuzen):

Name, Vorname	
Geschlecht (w/m/d)	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Name(n), Vorname(n) Sorgeberechtig(t)e	
Kontakt:	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Telefonnummer (soweit vorliegend)	E-Mail Adresse (soweit vorliegend)

Der Masernschutzstatus wurde nicht fristgerecht nachgewiesen.

Ort, Datum

Unterschrift Leiterin / Leiter der Einrichtung

Stempel der Einrichtung