

## Bescheinigung gemäß § 20 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Hiermit bescheinigen wir, dass für nachfolgend genannte Person, ein vollständiger Impfschutz (Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts) bzw. Immunität nachgewiesen ist:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Folgender Impfschutz/folgende Immunität wird bescheinigt:

	Masern
	Mumps
	Röteln
	Windpocken
	COVID-19-Grundimmunisierung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

	Negativer SARS-CoV2-Abstrich (nicht älter als 48 Stunden) Sofern erforderlich
--	--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift