

## Ärztliches Zeugnis zur Vorlage an der Staatlichen Fachoberschule und Berufsoberschule Pfarrkirchen

Herr/ Frau \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Hiermit wird bescheinigt, dass die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt sind durch:

- Bestätigung über 2 Masernimpfungen
  
- Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift des Arztes)