

Masernschutzgesetz

Muster: Datenübermittlung Einrichtungsleitung an Gesundheitsamt¹

Einrichtung (Name, Adresse)

An
Gesundheitsamt.....
(Amtsbezeichnung/Adresse im Vordruck ergänzen)

Umsetzung des Masernschutzgesetzes Datenübermittlung gemäß § 20 Abs.9 Satz 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit zeigen wir Ihnen an, dass

Name, Vorname(n) [N A M E], [Vorname] (geboren: [Geburtsname])	
Geburtsdatum TT.MM.JJJJ	Geschlecht [männlich, weiblich, divers]
Anschrift [Straße, Hausnummer], [PLZ, Ort]	
Telefonnummer (soweit bekannt) [Telefonnummer]	E-Mail-Adresse (soweit bekannt) [E-Mail-Adresse]

keinen ausreichenden Masernschutz im Sinne des Infektionsschutzgesetzes nachgewiesen hat.

Mit freundlichen Grüßen

[Vorname, Name]
[Funktion]

¹ Erstellt durch LDS, Ref. 21 am 10.02.2020. Anpassung an örtliche und sachliche Verhältnisse in den jeweiligen Gesundheitsämtern erforderlich, sowie ggf. im Falle späterer gesetzlicher Änderungen.