

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Ärztliche Bescheinigung über bestehenden Impfschutz/Immunität gegen Masern

Impfschutz gegen Corona

Nachweis durch:

Zwei dokumentierte Masernimpfungen

Masern-Antikörper Nachweis

Medizinische Kontraindikation gegen die Masernimpfung liegt vor

Corona-Impfungen-Nachweis

Datum: _____

Stempel