

Bitte von ihrer Ärztin/ihrem Arzt ausfüllen lassen
und über eCampus hochladen
*Please have this form filled out by your doctor
and upload it via eCampus*

Universitätsmedizin Göttingen
M.Sc. Cardiovascular Science
Humboldtallee 23
37073 Göttingen

Ärztliche Bescheinigung / Medical certificate

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) /

Proof according to § 20 par. 9 IfSG (German Infection Protection Act)

Name, Vorname: / <i>Name, first name</i>	Geburtsdatum: / <i>Date of birth:</i>
Bei Minderjährigen: Name des Erziehungsberechtigten <i>For minors: name of the legal guardians</i>	
1. 2.	
Adresse: / <i>Adress:</i>	

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

For the above Person is certified to have the following age-appropriate measles protection that meets the requirement of Section 20 (9) IfSG:

- 2 Maserschutzimpfungen (für Personen nach dem vollendetem 2. Lebensjahr) /
2 measles vaccinations (for people over the age of 2)

- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor. /
Immunity to measles (serological laboratory evidence) is present.

Befreiung von einer Masern-Impfung: / Exemption from measles vaccination:

- Es liegt eine dauerhafte medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann. / *There is a permanent medical contraindication, due to which it is not possible to vaccinate against measles.*

.....
Ort, Datum, Unterschrift / *Place, date, signature*

Stempel / *stamp*