

ADVENT-WOHLFAHRTSWERK E.V. Hildesheimer Straße 426 · 30519 Hannover

An die Elternschaft aller Kinder der AWW Kindertagesstätten

## Impfnachweis Masern oder Nachweis einer Immunität gegen Masern

Bundesgeschäftsstelle

Hildesheimer Straße 426 30519 Hannover

Fon: +49 (0) 511 97177 300 Fax: +49 (0) 511 97177 399 Mail: mail@aww.info Web: www.aww.info

Bank: KD-Bank eG

IBAN: DE65 3506 0190 1570 5290 36

BIC: GENODED1DKD Steuer-Nr.: 25/206/43743

Jürgen Hildebrandt

Frühkindliche Bildung & Erziehung

Fon: +49 (0) 841 14 905 001 Fax: +49 (0) 841 31 961 932 Mail: juergen.hildebrandt@aww.info

Hannover, 22.01.2020

Liebe Eltern,

als Träger der Kindertagesstätte Ihres Kindes sind wir verpflichtet, die neue gesetzliche Regelung zum Masernschutzgesetz verbindlich und ausnahmslos umzusetzen. Mit dem vorliegenden Schreiben kommen wir als Träger unserer Informations- und Dokumentationspflicht nach.

Schul- und Kindergartenkinder sollen wirksam vor Masern geschützt werden. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes am 1. März 2020 gilt die Regelung, dass alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in die Schule oder den Kindergarten die von der ständigen Impfkommission empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen müssen.

Eltern, die ihre in Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Kinder nicht impfen lassen, werden künftig eine Ordnungswidrigkeit begehen und müssen mit einer Geldbuße in Höhe von bis zu 2.500 Euro rechnen. Die Geldbuße kann auch gegen die Leitungen von Kindertagesstätten verhängt werden, die nicht geimpfte Kinder zulassen. Ein Bußgeld kommt auch in Betracht gegen nicht geimpftes Personal in Gemeinschaftseinrichtungen, Gesundheitseinrichtungen und Asylbewerberunterkünften und gegen nicht geimpfte Bewohner solcher Unterkünfte.

Nichtgeimpfte Kinder können vom Besuch des Kindergartens ausgeschlossen werden. Nichtgeimpftes Personal darf in Gemeinschafts- oder Gesundheitseinrichtungen keine Tätigkeiten aufnehmen." (Quelle: <a href="https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html">https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html</a>)

Aus diesem Grund weisen wir Sie daher ausdrücklich darauf hin, dass auch ein beiderseits unterschriebener Betreuungsvertrag seine Gültigkeit verlieren kann, wenn vor dem ersten Betreuungstag der o.g. Impfnachweis nicht erbracht wurde.

Zur Dokumentation des Impfnachweises bitte wir Sie das beigefügte Formular (unausgefüllt) und Ihre entsprechenden Nachweise der Einrichtungsleitung vorzulegen. <u>Die Einrichtungsleitung wird das Formular ausfüllen und unterschreiben.</u>

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Hildebrandt Fachbereichsleitung frühkindliche Erziehung und Bildung im AWW





 $Dokumentations hilfe \ f\"{u}r \ Einrichtungen \ bzw. \ \"{U}bermittlungsbogen \ an \ das \ zust \"{a}ndige \ Gesundheits amt$ 

## Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Nachname:	Geschlecht (m/w/d):	Geburtsdatum:
Vorname:	(III/W/d).	
Name aller Personensorgeberechtigten oder Betre	uer (falls zutreffend):	
Adresse(n):	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.):	
Für o.g. Person sind die Anforderungen gemäß § 2  Nachweis über 1 Masernimpfung für Kinder is		chutz erfüllt durch:
Nachweis über 2 Masernimpfungen für Perso	nen älter als 24 Monate	
Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.	gegen Masern besteht,	
Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegebe		on,
Bescheinigung einer Behörde oder einer ande dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder d		orgelegt wurde.
Für o.g. Person konnte § 20 Absatz 9 IfSG NICHT al  Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachv  Die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen v  Der Impfschutz gegen Masern ist derzeit nicht  Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem  Wochen Monate	veise/Bescheinigungen vorgel varen nicht eindeutig. ausreichend. späteren Zeitpunkt möglich, v	
Eine Meldung an das zuständige Gesundheits		
O.g. Person kann wegen des fehlenden Nachvrichtung aufgenommen bzw. dort beschäftigt	weises gem. § 20 Absatz 9 IfSO	3 nicht in die Ein-
Weldende Einrichtung:		
Contakt für evtl. Rückfragen (Name, Telefon):		
Ort, Datum Unterschrift	Stempe	I/Einrichtung
2. Unterschrift		