

## Meldung nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) von Einrichtungen nach § 33 Nr. 1-3 an das zuständige Gesundheitsamt (Version 1.1, 13.02.2020)

## **Meldende Einrichtung:**

Name der Einrichtung	
Name, Vorname der Einrichtungsleitung	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Telefonnummer	
Zu meldende:	
□ betreute Person oder □ tätige / beschäftigte Person	
Name, Vorname	
Geschlecht (w/m/d)	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Name(n), Vorname(n) Sorgeberechtigte(n)	
Kontakt:	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Telefonnummer (soweit vorliegend)	E-Mail Adresse (soweit vorliegend)
Der Masernschutzstatus wurde nicht fristgerecht nachgewiesen.	
Ort, Datum	Stempel der Einrichtung
Unterschrift Leiterin / Leiter der Einrichtung	