



## Meldung nach dem Masernschutzgesetz

Kreis Kleve  
Fachbereich Gesundheit  
Abteilung Gesundheitsangelegenheiten  
Nassauerallee 15- 23  
**47533 Kleve**

**gesundheitsangelegenheiten@kreis-kleve.de**  
E-Mail

**02821 85-530**  
Fax-Nummer

**Meldende Einrichtung**

\_\_\_\_\_

Leiter/ Leiterin der Einrichtung

\_\_\_\_\_

Telefon Datum

Für die hier betreute / tätige Person

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
geb. am

\_\_\_\_\_  
Wohnort, Straße, Haus- Nr.,

Bei Kindern bitte zusätzlich Personensorgeberechtigte angeben:

Name, Vorname:	geb. am
Anschrift:	

Name, Vorname:	geb. am
Anschrift:	

- wurde kein Nachweis über einen entsprechenden Impfschutz gegen Masern vorgelegt
- wurde ein Nachweis vorgelegt, wonach ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann (sh. Anlage).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift der meldenden Person