



Mitteilung über chronische Erkrankungen und Masern - Impfstatus

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind _____
Vorname Nachname Klasse

vollständig gegen Masern immunisiert ist. (2 Impfungen oder Masernansteckung durchlebt).

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Mein Kind _____
Vorname Nachname Klasse

leidet unter folgenden chronischen Erkrankungen:

1. _____

2. _____

3. _____

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Wichtig: Bitte informieren Sie umgehend die Schule, wenn bei Ihrem Kind eine neue chronische Erkrankung diagnostiziert wurde.