

### Ärztliche Bescheinigung

Daten der/s Studierenden	
Name, Vorname:	
Matr. Nummer:	

#### Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass

- ein altersentsprechender, ausreichender Masernschutzimpfschutz nach § 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG vorliegt;
- eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) vorliegt.

#### Befreiung von einer Masern-Impfung:

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.
- Es liegt eine vorübergehende medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann. Diese wird voraussichtlich vorliegen bis \_\_\_\_\_.

---

Ort, Datum

Unterschrift der/s Ärztin/Arztes

Stempel

---

Dateibezeichnung bei Rücksendung per E-Mail: Nachname Vorname.pdf (alternativ jpg)

Senden an: [mdek.masern.medizinstudium@uniklinik-freiburg.de](mailto:mdek.masern.medizinstudium@uniklinik-freiburg.de)

Oder per Post an:

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Medizinische Fakultät/Studiendekanat  
Breisacher Str. 153  
79110 Freiburg