Städt. Kath. Grundschule

Kupfergasse 31

51145 Köln

Tel.: 02203/922810 Fax: 02203/9228144

Email: 114868@schule.nrw.de

**Abfrage des Immunschutzes im Falle des Auftretens von Masern oder Windpocken an unserer Schule**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes Klasse

□ Bei meinem / unserem Kind besteht genügender Masernschutz durch

2-malige Impfung.

□ Bei meinem / unserem Kind besteht genügender Windpockenschutz durch

 Impfung.

□ Bei meinem / unserem Kind besteht kein Impfschutz gegen Windpocken /

 Masern (nicht zutreffendes bitte durchstreichen).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Städt. Kath. Grundschule

Kupfergasse 31

51145 Köln

Tel.: 02203/922810 Fax: 02203/9228144

Email: 114868@schule.nrw.de

**Abfrage des Immunschutzes im Falle des Auftretens von Masern oder Windpocken an unserer Schule**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes Klasse

□ Bei meinem / unserem Kind besteht genügender Masernschutz durch

2-malige Impfung.

□ Bei meinem / unserem Kind besteht genügender Windpockenschutz durch

 Impfung.

□ Bei meinem / unserem Kind besteht kein Impfschutz gegen Windpocken /

 Masern (nicht zutreffendes bitte durchstreichen).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten