

# Staatliche Berufsschule Nördlingen

Kerschensteinerstr. 4, 86720 Nördlingen - Tel.: (0 90 81) 29 53-0 - Fax: 29 53-45 – email: berufsschule@bsz-noerdlingen.de

<b>Anmeldung zur Berufsschule:</b>	<b>Klasse:</b>	<b>Bitte freilassen! ▶</b>	<u>Eintrag der Berufsschule:</u>
Name:	Vorname:		
Geb.-Datum:	Geb.-Ort:	ggf. Geb.-Land	
Straße, Hs.-Nr.:	PLZ, Ort:		
E-Mail-Adresse:	Telefon:		

<b>Geschlecht:</b>	<b>Familienstand:</b>	<b>Bekenntnis:</b>	<b>Elternart:</b>	<b>Anschrift gilt für</b>
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> röm.-kath.	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Vater
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Mutter
		<input type="checkbox"/> griech.-orth.	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Vormund
		<input type="checkbox"/> islam.		<input type="checkbox"/> Schüler
		<input type="checkbox"/> israel.		
		<input type="checkbox"/> ohne Rel.-Zugeh.		
		<input type="checkbox"/> sonstige		

**Erziehungsberechtigte:**

Name u. Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	

**Staatsangehörigkeit:**  deutsch; andernfalls: \_\_\_\_\_ Zuzug in BRD: \_\_\_\_\_ (Datum)

Aussiedler  Asylant  Ausländer (nicht Asylbew.)  Kriegsflüchtling  sonst. Zuzug

<b>Zuletzt besuchte Schule:</b>		
	genaue Bezeichnung Δ	Amtliche Schulnummer Δ

**Am 15.10. des Vorjahres besuchte Schule:**

<input type="checkbox"/> allgemeinbildende Schule	<input type="checkbox"/> Berufsschule	<input type="checkbox"/> Fachoberschule	<input type="checkbox"/> keine Schule
<input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule		<input type="checkbox"/> sonstige Schule

**Schulische Vorbildung:**

<input type="checkbox"/> Mittelschule (erfolgr. Abschl.)	<input type="checkbox"/> mittlerer Abschluss	<input type="checkbox"/> Hochschulreife	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
<input type="checkbox"/> Mittelschule (quali. Abschl.)	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> sonstige Schule	<input type="checkbox"/> Förderschule (Abschl. indiv. L.)

**erworben an Schulart:**

<input type="checkbox"/> Mittelschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Volksschule für Behinderte
<input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule	<input type="checkbox"/> Fachoberschule	<input type="checkbox"/> sonstige Schulen	

<b>Ausbildungsberuf:</b> ▶	
	genaue Bezeichnung Δ

<b>Ausbildungsbeginn:</b> ▼	<b>Ausbildungsende:</b> ▼	<b>Ausbildungsdauer:</b> ▼
von:	bis:	Jahre:

<b>Ausbildungsbetrieb:</b>	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	E-Mail-Adresse:

**Fax:**

**Art der Ausbildung:**

<input type="checkbox"/> Ausbildung m. Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> EQJ-Vertrag	<input type="checkbox"/> BaE-Vertrag
<input type="checkbox"/> Ausbildung m. Praktikumsvertrag	<input type="checkbox"/> Ohne Berufstätigkeit und Ausbildung	
<input type="checkbox"/> Teilnehmer Lehrgang Arbeitsverwaltung	<input type="checkbox"/> Gastschüler	

<input type="checkbox"/> Umschüler mit Vertrag: ▶	Bewilligungsnummer: ▶
Zuständige Stelle: ▶	

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

\_\_\_\_\_  
Datum u. Unterschrift

## Bitte an die Schule zurücksenden

Fax: 09081 2953-45

Mail: [berufsschule@bsz-noerdlingen.de](mailto:berufsschule@bsz-noerdlingen.de)

### Verpflichtender Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für SchülerInnen

Nachname:	Geschlecht:	Geburtsdatum:
Vorname:		
Name aller Erziehungsberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend):		
Adresse:	Telefon:	Email:

#### DER NACHWEIS KANN AUF EINE DER FOLGENDEN ARTEN ERBRACHT WERDEN:

- Nachweis über **2 Masernimpfungen**
- Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.
- Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.
- Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

**!!! KOPIE BEIFÜGEN !!!**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler (ggf. Erziehungsberechtigte/r )

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleiter

WIRD VON  
DER SCHULE  
AUSGEFÜLLT

Staatl. Berufsschule | Kerschensteiner Str. 4 | 86720 Nördlingen

An die  
Ausbildungsbetriebe

Name:

Telefon: 09081 2953-0

Telefax: 09081 2953-45

E-Mail: [berufsschule@bsz-noerdlingen.de](mailto:berufsschule@bsz-noerdlingen.de)

Internet: [www.berufsschule-noerdlingen.de](http://www.berufsschule-noerdlingen.de)

Datum: 01.03.2023

## **Pflicht zum Nachweis des Masernschutzes für Auszubildende** **Bezug: Masernschutzgesetz vom 1. März 2020**

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund des Masernschutzgesetzes vom 1. März 2020 dürfen wir ab dem Schuljahr 20/21 nur Schüler/innen mit Nachweis eines Masernschutzes aufnehmen.

Der erforderliche Nachweis kann wie folgt erbracht werden:

- Impfausweis oder Impfbescheinigung (§ 22 Abs. 1 und 2 Infektionsschutzgesetz) über einen hinreichenden Impfschutz gegen Masern (zwei Masern-Impfungen),
- ärztliches Zeugnis über einen hinreichenden Impfschutz gegen Masern,
- ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt,
- ärztliches Zeugnis darüber, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann (Dauer, während der nicht gegen Masern geimpft werden kann, ist mit anzugeben),
- Bestätigung einer anderen staatlichen oder vom Masernschutzgesetz benannten Stelle, dass einer der o.g. Nachweise bereits vorgelegen hat.

**Senden Sie uns bitte das beiliegende Formular und einen Nachweis über den Masernschutz für Ihre/n neuen Auszubildenden bis Freitag, den 21.07.2023 per Post oder Mail zu.**

Liegen uns diese Unterlagen nicht bis zum ersten Unterrichtstag vor, dann kann dies zu einem Beschulungsverbot oder Bußgeld nach Vorgabe des Gesundheitsamts führen.

Wir bitten diesen zusätzlichen Verwaltungsaufwand zu entschuldigen, aber diese Nachfrage erfolgt auf Grundlage des neuen Masernschutzgesetzes und dient der Gesundheit von uns allen.

Mit freundlichen Grüßen



Raimond Eberle  
Schulleiter BSZ Nördlingen

## **Hinweise zum Datenschutz im Rahmen der Umsetzung des Masernschutzgesetzes in den Schulen (Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung) für Schülerinnen und Schüler**

**Verantwortlicher** für die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) ist die besuchte Schule.

Die personenbezogenen Daten der Schülerin oder des Schülers werden von der Schule zum **Zweck** der Umsetzung des Masernschutzgesetzes verarbeitet. Die Schule hat den Nachweis zu prüfen, ob die Schülerin oder der Schüler über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern verfügt, eine Immunität gegen Masern aufweist oder aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Der Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz wird im erforderlichen Umfang (Erfüllung bzw. Nichterfüllung der Voraussetzungen des § 20 Abs. 9 und Abs. 10 Infektionsschutzgesetz - IfSG und Begründung hierfür) in einem Musterbogen dokumentiert. Dieser wird, soweit ein Schulverhältnis begründet wird oder bereits besteht, Bestandteil der Schülerakte. Die für den Nachweis bei der Schule vorgelegten Dokumente sind nur zur Prüfung der Voraussetzungen notwendig und werden nach Abschluss dieser nicht gespeichert.

**Rechtsgrundlage** für die Datenverarbeitung ist § 2 Nummer 16, § 20 Abs. 8 bis 10, 13 Infektionsschutzgesetz.

Die Daten werden bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen an folgende Stellen weitergegeben (**Empfänger von personenbezogenen Daten** : )

- ggf. zuständiges Gesundheitsamt bei nicht oder nicht zureichend erbrachten Nachweis (s.o.; § 20 Abs. 8-10 IfSG)
- ggf. zuständige Schulaufsichtsbehörden (Art. 113 BayEUG)
- aufnehmende Schule bei Schulwechseln (§ 39 BaySchO)

An öffentlichen Schulen erfolgt eine Dokumentation des Nachweises in der Schülerakte. Daher gilt die **Speicherfrist** des § 40 S. 1 Nr. 2 der Bayerischen Schulordnung (BaySchO).

Weitere **Hinweise zum Datenschutz** der Schule, insbesondere die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der Schule sowie Hinweise zu Ihren Rechten, finden Sie auf der Schulhomepage.

# Leitfaden zur Impfpassüberprüfung

Nach § 20 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind die Einrichtungsleiter/innen verpflichtet, den Masernimpfstatus der Betreuten und Beschäftigten zu überprüfen. Dieser Leitfaden soll Ihnen dabei hilfreich zur Seite stehen.

## Vorgehen zur Überprüfung des Masernimpfschutzes

- I. Schlagen Sie die Seite mit der Impfdokumentation für **Masern bzw. Masern, Mumps, Röteln (MMR)** auf und prüfen Sie die **Anzahl der Markierungen (1)** („X“, ggf. auch auf einer weiteren Seite).
- II. Prüfen Sie, ob in der gleichen Zeile das **Datum (2)** der Impfung, die **Bezeichnung und Chargenbezeichnung des Impfstoffs (3)** (Vignette) sowie **Unterschrift und Stempel (4)** der für die Durchführung der Impfung verantwortlichen Person vorhanden sind.

Das Diagramm zeigt zwei Beispiele für die Überprüfung einer Impfung in einer Impfkarte. In beiden Fällen ist ein rotes 'X' in der Spalte 'Masern, Mumps, Röteln (MMR)' zu sehen, was die Impfung bestätigt. Die Spalten sind wie folgt beschriftet: Datum, Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Vignette), Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Masern, Mumps, Röteln (MMR), Varizellen, Meningokokken, Pneumokokken, Influenza, Unterschrift und Stempel des Arztes. Die Punkte 1 bis 4 sind durch gestrichelte Pfeile verbunden, um den Prüfpfad zu verdeutlichen.

## Hinweise:

- Mehrfache Masernimpfungen könnten sich ggf. auf unterschiedlichen Seiten des Impfpasses befinden. **Bitte prüfen Sie deshalb auch die folgenden Seiten** auf weitere, durchgeführte Masernimpfungen.
- Die Impfausweise in ihrer jetzigen Form werden nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. Aber auch **ältere Exemplare behalten ihre Gültigkeit**.
- Es gibt Impfpässe, bei denen die **Masernschutzimpfung entweder in Kombination mit Mumps und Röteln** (neuere Impfpässe: Masern, Mumps, Röteln) **oder alleine** (ältere Impfpässe: Masern) dokumentiert ist.
- Früher wurde die **Impfstoff-Vignette** nicht benötigt und kann deshalb (hauptsächlich) bei älteren Impfpässen auch fehlen. Die Handelsnamen der heute gebräuchlichen Kombinationsimpfstoffe für Masern sind: M-M-RVaxPro, Priorix, Priorix-Tetra und ProQuad.
- Nur **mit Bleistift dokumentierte Impfungen zählen nicht**, wenn Stempel und Unterschrift fehlen.
- **Bezeichnung für Masern in anderen Sprachen:** Fruthi (Albanisch), Морбили (Bulgarisch), Measles (Englisch), Rougeole (Französisch), Ospice (Kroatisch), Odra (Polnisch), Pojar (Rumänisch), Корь (Russisch), Male boginja (Serbisch), Sarampión (Spanisch), Sorik (Tigrinya - Äthiopien, Eritrea), Kızamık (Türkisch), Bệnh sởi (Vietnamesisch).

## Beispiel eines ausgefüllten Impfausweises mit der 1. Masernimpfung:

Bitte prüfen Sie auch die folgenden Seiten auf ggf. weitere durchgeführte Masernimpfungen.

**Impfungen für Säuglinge und Kinder:**  
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; entsprechende Impfung ankreuzen.

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polioomyelitis
21.01. 2014		X	X	X	X
20.02. 14		X	X	X	X
20.03. 14		X	X	X	X
06.11. 14		X	X	X	X

**Vaccinations for infants and children:** Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; mark with a cross the respective vaccination.  
Vaccinations pour l'âge de nourrisson et enfants: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; marquez d'une croix la vaccination respective.

Hib (Haemophilus influenzae b)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken	Pneumokokken	Poliovirus	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
X	X	X	X	X	X	X	X	Gemeinschaftspraxis Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Dr. med.
X	X	X	X	X	X	X	X	Gemeinschaftspraxis Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Dr. med.
X	X	X	X	X	X	X	X	Gemeinschaftspraxis Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Dr. med.
X	X	X	X	X	X	X	X	Gemeinschaftspraxis Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Dr. med.

## Beispiel eines internationalen Impfausweises (WHO):

Bei dieser Art von Impfausweisen wird die Impfung durch einen schriftlichen Eintrag dokumentiert und nicht durch ein „X“.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'à :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
1. <b>Measles / Rougeole</b>	<b>29.02.2020</b>	<b>Unterschrift</b>	<b>Impfstoff- Vignette</b>		<b>Stempel</b>
2. <b>oder ggf. Impfstoffname</b>					
3.					

\* Requirements for validity of certificate on page 2.      \* Voir les conditions de validité à la page 3.