

Staatliche Berufsschule Nördlingen

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

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

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

Erziehungsberechtigte:

Name u. Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	

Staatsangehörigkeit: deutsch; andernfalls: _____ Zuzug in BRD: _____ (Datum)

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

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

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 | |

Ausbildungsberuf: ▶			
	<i>genaue Bezeichnung Δ</i>		
Ausbildungsbeginn: ▼	Ausbildungsende: ▼	Ausbildungsdauer: ▼	
von:	bis:	Jahre:	
Ausbildungsbetrieb:			
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"/> Gast Schüler | |

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

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

Datum u. Unterschrift

An die
Ausbildungsbetriebe

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen / Unsere Nachricht

Telefon

Datum

08.12.2020

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 seit dem Schuljahr 2020/21 nur Schüler/innen mit Nachweis eines Masernschutzes aufnehmen.

Der erforderliche **Nachweis** kann auf **EINE der folgenden Arten** erbracht werden:

- Impfausweis oder Impfbescheinigung (§ 22 Abs. 1 und 2 Infektionsschutzgesetz) über **zwei Masern-Impfungen** (sofern nur eine Impfung bestätigt ist, nehmen Sie bitte Kontakt mit Ihrem Hausarzt auf ggf. für eine Nachimpfung),
- 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 23.07.2021 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

Bitte an die Schule zurücksenden

Fax: 09081 2953-45

Mail: 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

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.

Impfungen im Kindes- und Jugendalter:
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; entsprechende Impfung ankreuzen.

Vaccinations for children and adolescents: 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 enfants et jeunes: Inscrire le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; marquez d'une croix la vaccination respective.

Datum	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Vignette)	Teilname	Diphtherie	Pertussis	Poliomyelitis	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken	Pneumokokken	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes
2	3							1 X					4
2	3							1 X					4

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 ankleben; entsprechende Impfung ankreuzen.

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 nourisson 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.

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Perussus	Poliomyelitis	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
21.01 2014			X	X	X	X	X	X						Dr. med. Dr. med.
22.02 14			X	X	X	X	X	X						Dr. med. Dr. med.
24.03 14			X	X	X	X	X	X						Dr. med. Dr. med.
06.11 14								X						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“.

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS			CERTIFICAT* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE		
This is to certify that [name]			Nous certifions que [nom]		
date of birth			né(e) le de sexe		
nationality			et de nationalité		
national identification document, if applicable			document d'identification national, le cas échéant		
whose signature follows			dont la signature suit		
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition)			a été vaccin(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)		
in accordance with the International Health Regulations.			conformément au Règlement sanitaire international.		
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'au :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
1. Measles / Rougeole	29.02.2020	Unterschrift	Impfstoff- Vignette		Stempel
2. oder ggf. Impfstoffname					
3.					

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

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.