



# Selbstauskunft Impfstatus – Schüler/in

## Persönliche Daten:

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

Telefonnummer: .....

Geboren am: ..... in: .....

Ich bestätige hiermit,  
vollständig geimpft im Sinne der 11. Eindämmungsverordnung, § 1 (3) LSA zu sein.  
Ein vollständiger Impfschutz liegt nach Ablauf von 14 Tagen nach der letzten Impfung vor, die  
nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) für ein  
vollständiges Impfschema erforderlich ist.

Bei Bedarf kann der Nachweis mittels persönlichen Impfausweis erfolgen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift