



**Kenntnisnahme der schulischen Folgen eines fehlenden Masernschutzes für die  
Bildungsgänge:**

IBA, Berufsfachschulen und Fachschulen, Fachoberschulen im Berufsfeld bzw. in den  
Bereichen Gesundheit, Pflege, Sozialwesen sowie Altenpflegeschulen

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass bei fehlendem Masernschutz<sup>1</sup> die fachpraktische Ausbildung  
bzw. das Betriebspraktikum/die Fachpraxis im Rahmen des Besuchs der Integrierten  
Berufsausbildungsvorbereitung, der Berufsfachschule, der Fachschule, der Fachoberschule oder  
Altenpflegeschule nicht angetreten werden darf.

Ein Nichtbestehen des Praktikums hat zur Folge, dass die Probezeit nicht erfolgreich bestanden bzw.  
die Zulassung zur Abschlussprüfung nicht gewährt oder der Bildungsgang Integrierte  
Berufsausbildungsvorbereitung nicht erfolgreich abgeschlossen wird.

Vgl. IfSG § 20 Abs. 8 S. 1 Nr. 3; § 23 Abs. 3 S. 1, § 33 Nr. 1 bis 4, § 36 Abs. 1 Nr. 4

Vgl. APO-BFS § 10 Abs. 4, § 36

Vgl. APO-FOS § 23 Abs. 2 S. 1 Nr. 4, § 54 Abs. 2 S. 1 Nr. 3

Vgl. SozpädVO § 30 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 (i.V.m. Abs. 3)

Vgl. APVO Heilerziehung- und Familienpflege § 37 Abs. 2 S. 1 Nr. 3

Vgl. HeilpädVO § 30 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 (i.V.m. Abs. 3)

Vgl. APO-OBF Altenpflege § 9 Abs. 1 i.V.m. AltPflAPrV § 8 Abs. 2 i.V.m. § 3 Abs. 2

Vgl. IBA-VO § 25 Abs. 1 S. 1 Nr. 2, § 37 Abs. 2 S. 1 Nr. 2

Name der Schülerin /des Schülers<sup>2</sup>:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Schülerin /des Schülers<sup>2</sup>:

ggf. Name und Unterschrift der  
Sorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Bz IfSG

<sup>2</sup> Unzutreffendes bitte streichen