



**Ärztliche Leitung:**  
Dipl.-Med. U. Ohlinger  
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin  
Fachärztin für Transfusionsmedizin  
Dr. med. A. Hostmann  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin  
Prof. Dr. med. St. Schaefer  
Facharzt für Mikrobiologie,  
Virologie und Infektionsepidemiologie

(03831) 66877-0  
www.labor-stralsund.de

**Laborbericht**

Herrn Dipl.-Med.  
Bernd Michael  
Carl-Heydemann-Ring 138  
18437 Stralsund

Patientenname: Nähler, Tamia  
Geburtsdatum: 20.08.2009  
Auftragsnummer: 57763651

Probennahme: 23.09.2022 / 00:00  
Druckdatum: 27.09.2022 / 17:21

eingegangene Materialien: Vollblut

Anforderung	Ergebnis	Dimension	Normbereich
-------------	----------	-----------	-------------

**Masern-AK**

*Masernvirus-IgG-AK im Serum	<150,0	IE/l	< 150 <sup>1</sup>
------------------------------	--------	------	--------------------

Text zu Methode Masernvirus-IgG-AK im Serum: Masernspezifische IgG Antikörper nicht in ausreichender Höhe nachweisbar, somit kein Anhalt für eine früher durchgemachte Infektion oder eine erfolgte Impfung:

**Kostenmitteilung gemäß §25(6) BMV-Ä zu oben genanntem Auftrag:**

Leistungen aus Kapitel 32: 32623/11.10

Gesamtsumme: 11.10

Alle Angaben ohne Gewähr. Maßgeblich für die Budgetbelastung ist ausschließlich Ihre Abrechnung mit der KV. Bitte erfassen Sie mögliche Ausnahmekennziffern in Ihrem Arzteinformationssystem.



*Nähler, Tamia*

Ihr nächster Termin	Datum	Uhrzeit
<input checked="" type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So	23.2.26	
<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So	17 <sup>00</sup>	

Bitte teilen Sie uns rechtzeitig mit, wenn Sie einen Termin nicht einhalten können. Vielen Dank.  
*MARU*

Bitte beim nächsten Termin mitbringen:  
 U-Heft  Versicherungskarte  Mutterpass  Impfpass  
 Handtuch

Praxisstempel

782422600  
Dipl.-Med. Bernd Michael  
Kinder- u. Jugendarzt  
Carl-Heydemann-Ring 138  
18437 Stralsund  
Tel. 03831/28 1377

**Gesundheitsattest**  
für Kinder

Das Kind *Nähler, Tamia*  
geboren am *20.8.2009*

ist zur Zeit frei von sichtbaren ansteckenden Krankheiten:  
 ja  nein

Es kann den Kindergarten/den Hort/die Schule besuchen:  
 ja  nein

Folgende Impfungen sind durchgeführt worden:

<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Ki.-Lähmung
<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> Röteln
<input type="checkbox"/> HiB	<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> Sonstige:

*1 Masern-impfung am 5.10.2022*  
*Masern-AR-Titer < 150 = kein Impfschutz*  
 Ort/Datum

782422600  
Dipl.-Med. Bernd Michael  
Kinder- u. Jugendarzt  
Carl-Heydemann-Ring 138  
18437 Stralsund  
Tel. 03831/28 1377

**16 FEB. 2026**

Legende: Fett=pathologischer Wert, A=alters-/geschlechtsabh.F

