

Bescheinigung über die Gesundheitsvorsorge und Impfberatung _____ (Name des Kindes)

Wird von der Kita-Leitung ausgefüllt:

☐ Untersuchungsheft wurde vorgelegt: _____

☐ ärztliche Impfberatung in Anspruch genommen: _____

Wird vom Kinderarzt ausgefüllt:

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung
nach den Richtlinien des Sozialministeriums und des Kultusministeriums über die ärztliche Unter-
suchung nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und die ärztliche Impfberatung nach § 34
Abs. 10a des Infektionsschutzgesetzes

Das Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Wurde am: _____

Von mir auf Grund des § 4 KitaG und der oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersu-
chung und Impfberatung ärztlich untersucht.

Gegen die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege beste-
hen, soweit sich nach der Durchführung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchung U _____
erkennen lässt,

- ☐ keine medizinischen Bedenken
- ☐ medizinische Bedenken
- ☐ Das Kind ist gesundheitlich beeinträchtigt. Die Voraussetzungen für die Aufnahme des Kin-
des in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege werden mit den Personen-
sorgeberechtigten und Fachkräften der Kindertageseinrichtung oder der Tagespflegeperson
geklärt, sofern die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Personensor-
geberechtigten vorliegt.
- ☐ Die ärztliche Impfberatung nach § 34 Abs. 10 a des Infektionsschutzgesetzes und der oben
genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung in Bezug auf ei-
nen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkom-
mission ausreichenden Impfschutz des Kindes wurde von mir durchgeführt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/ der Ärztin