



Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertagesstätten

nach § 11 Abs. 2 Kindertagesstättengesetz Brandenburg

Das Kind _____ (Name, Vorname des Kindes),

geb. am _____ soll zum _____ in folgender

Kindereinrichtung aufgenommen werden _____

- das Kind wurde ärztlich untersucht
- Eine ärztliche Beratung des/der Personensorgeberechtigten des Kindes in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen Impfschutz entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ist erfolgt. Der Impfstatus wurde überprüft und eine Schließung von Impflücken vorgenommen.
- Der Impfstatus wurde überprüft und eine Schließung von Impflücken wurde angeboten.
- Allergien oder Unverträglichkeit _____

- Folgende Leiden bedürfen besonderer Beachtung _____

Übertragbare Krankheiten liegen nicht vor!

- Ärztliche Bedenken gegen die Aufnahme in einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung bestehen nicht.

Datum

Unterschrift, Arztstempel