

Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertagesstätten

nach § 11a Kindertagesstättengesetz Brandenburg

Das Kind _____ (Name, Vorname des Kindes), geb. am

_____ soll zum _____ in der folgenden

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

Ort, Datum

Unterschrift, Arztstempel