

Infektionsschutzgesetz

Ärztliche Bescheinigung gemäß §34 Absatz 10 a Infektionsschutzgesetz

Name, Vorname des Kindes

Praxisstempel

- Hiermit wird bescheinigt, dass die Personensorgeberechtigten des o.g. Kindes heute eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausreichenden Impfschutz des Kindes erhalten haben.
- Hiermit wird bescheinigt, dass das o.g. Kind über einen vollständigen, altersentsprechenden Impfschutz nach den Empfehlungen der STIKO verfügt. Die nächste Impfung nach den Empfehlungen der STIKO ist ab dem..... vorgesehen. Eine zusätzliche Impfberatung ist aus ärztlicher Sicht nicht erforderlich.

.....

Datum

.....

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Liebe Eltern,

Sie haben auch die Möglichkeit der Kindertageseinrichtung durch Vorlage des Untersuchungsheftes Ihres Kindes die Impfungen bzw. die Impfaufklärung zu bescheinigen.

Für Ihr Bemühen bedanken wir uns.

Ihr Sonnenkäferteam