

**Ärztliche Bescheinigung  
zur Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung gemäß Infektionsschutzgesetz**

für das Kind:

geb. am :

wohnhaft in:

Eine Impfberatung gemäß STIKO-Empfehlung zu ausreichendem Impfschutz ist erfolgt.

\*\*\*\*\*

Es sind alle dem Alter entsprechenden empfohlenen Impfungen erfolgt.

**oder**

Impfungen gegen folgende Krankheiten wurden nicht bzw. unvollständig durchgeführt

Diphtherie

Kinderlähmung

Masern

Tetanus

Hepatitis B

Mumps

Keuchhusten

Pneumokokken

Windpocken

Haemophilus influenza

Meningokokken C

**Aufgrund der heutigen Untersuchung liegen Bedenken gegen die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung vor**

Ja

Nein

Wenn Ja – Informationen für die Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
Stempel der Praxis