

Impfbescheinigung
zur Vorlage
in der Kindergemeinschaftseinrichtung

Kind:

Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung:

Folgende Leiden bedürfen besonderer Beachtung:

Allergien oder Unverträglichkeiten:

Es sind alle dem Alter entsprechend öffentlich empfohlenen Impfungen zum o. g. Tag der Aufnahme erfolgt: Ja Nein

Es liegen medizinische Gründe vor, weshalb derzeit eine vollständige Impfung nicht möglich ist: Ja Nein

Impfungen gegen folgende Krankheiten fehlen oder wurden unvollständig durchgeführt:

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Kinderlähmung | <input type="checkbox"/> Masern |
| <input type="checkbox"/> Tetanus | <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Mumps |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Pneumokokken | <input type="checkbox"/> Röteln |
| <input type="checkbox"/> Hämophilus Influenzae | <input type="checkbox"/> Meningokokken C | <input type="checkbox"/> Windpocken |

Ich wurde von meiner Ärztin / meinem Arzt informiert, dass die öffentlich empfohlenen Impfungen gegen die oben erwähnten Krankheiten bei meinem Kind fehlen oder unvollständig sind.

Ich möchte nicht, dass diese Impfungen bei meinem Kind nachgeholt werden.

Meine Ärztin / mein Arzt hat mich über die Möglichkeit aufgeklärt, dass mein Kind nach § 34 Infektionsschutzgesetz aus der Kindergemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden kann.

.....
Datum und Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

.....
Datum und Unterschrift der / des aufklärenden Ärztin / Arztes