

Anlage (zu den Nummern 2.2 und 3.1)

**Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung**

nach den Richtlinien des Sozialministeriums und des Kultusministeriums  
über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und die  
ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes

Das Kind  
Name, Vorname  
Geburtsdatum  
Anschrift

wurde am \_\_\_\_\_

von mir auf Grund von § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und der oben genannten  
Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung ärztlich untersucht.

Gegen die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in Kinder-  
tagespflege bestehen, soweit sich nach der Durchführung der gesetzlichen  
Früherkennungsuntersuchung U \_\_\_ erkennen lässt,

- keine medizinischen Bedenken.
- medizinische Bedenken.
- Das Kind ist gesundheitlich beeinträchtigt. Die Voraussetzungen für die Aufnahme  
des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege werden mit den  
Personensorgeberechtigten und Fachkräften der Kindertageseinrichtung oder der  
Tagespflegeperson geklärt, sofern die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht  
durch die Personensorgeberechtigten vorliegt.

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

- Die ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes in  
Verbindung mit den oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und  
Impfberatung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Emp-  
fehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes  
wurde von mir zuletzt am \_\_\_\_\_ beziehungsweise im Rahmen der U \_\_\_ durch-  
geführt. \*)

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

\_\_\_\_\_  
Stempel der Ärztin/des Arztes

\*) Diese Erklärung ist nicht erforderlich vor Aufnahme in die Kindertagespflege