



**Bescheinigung 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 aufgrund des § 4 Kindertagesbetreuungsgesetzes
untersucht.

Gegen die Aufnahme des Kindes in eine Kindertageseinrichtung besteht, 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
eine Kindertageseinrichtung werden mit den Personensorgeberechtigten und den pädagogischen
Fachkräften der Kindertageseinrichtung geklärt. Auf die Möglichkeit der Entbindung von der
ärztlichen Schweigepflicht durch die Personensorgeberechtigten wird hingewiesen.

Die ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes wurde von mir
zuletzt am _____ beziehungsweise im Rahmen der U _____ durchgeführt.

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Stempel der Ärztin / des Arztes