



## Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertagesstätten

nach § 11 Abs. 2 Kindertagesstättengesetz Land Brandenburg  
und § 34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Angaben zu durchgemachten Infektionskrankheiten/sonstigen chronischen Krankheiten  
(bei Bedarf Rückseite benutzen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alter des Kindes bei Aufnahme in die Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_

Folgende Schutzimpfungen sind bisher durchgeführt worden  
(anhand der Impfdokumente auszufüllen):

Impfung gegen	Datum 1.	2.	3.	4.	vollständig	Handlungsbedarf
Tetanus						
Diphtherie						
Pertussis						
Poliomyelitis						
HiB						
Hepatitis B						
Pneumokokken						
Rotaviren						
<b>Masern-Mumps-Röteln*</b>						
Varizellen						
Meningokokken C						
Meningokokken B						

\*Der Bundestag hat das Gesetz zur Masern-Impfpflicht für Kita-Kinder mit Wirkung zum 01.03.2020 verabschiedet. Ab 1. März 2020 müssen alle Kinder, die eine Kindertagesstätte besuchen, einen Masern-Impfschutz nachweisen.

- Die Impfungen wurden bisher altersentsprechend durchgeführt.
- Eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der ständigen Impfkommision ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgte.
- Eine Impflückenschließung wurde dringend empfohlen. Das Kind wurde zum Impfen wiederbestellt.
- Ansteckende Krankheiten und Kopflausbefall sind am heutigen Tag nicht erkennbar.
- Ärztliche Bedenken gegen eine Aufnahme in eine Kindereinrichtung bestehen nicht.

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

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