

* Dies ist ein Pflichtformular und **muss 1 Monat vor Kindergartenbeginn auf dem Rathaus vorliegen**



Nufringen

GEMEINDE NUFRINGEN
Hauptstraße 28
71154 Nufringen
Telefon: 07032 9680-0
Telefax: 07032 9680-60
www.nufringen.de

Bescheinigung über die ärztlichen Untersuchungen

(nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung)

Das Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

wurde am (Datum) _____ von mir gem. §4 Kindertagesbetreuungsgesetz und der dazu erlassenen Richtlinien über die ärztliche Untersuchung ärztlich untersucht.

Soweit es sich nach der Durchführung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchung U _____ erkennen lässt, bestehen gegen die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege

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 Eltern (Sorgeberechtigten) und dem Personal der Einrichtung bzw. der Tagespflegeperson geklärt. Auf die Möglichkeit der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Eltern wird hingewiesen.

Eine ärztliche Impfberatung nach dem Infektionsschutzgesetz § 34 Absatz 10a wurde durchgeführt

Masernschutz nach dem Infektionsschutzgesetz § 20 Abs. 9 Nr. 2 **besteht**

Masernschutz nach dem Infektionsschutzgesetz § 20 Abs. 9 Nr. 2 **besteht teilweise**.

Erste Masernschutzimpfung erhalten am _____

Masernschutz nach dem Infektionsschutzgesetz § 20 Abs. 9 Nr. 2 **besteht nicht**

Ärztliches Zeugnis darüber, dass auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

.....

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes

Anlage 10
Stand: 03/2020