Attest zur Aufnahme in Kindertagesstätten
nach § 11 Abs. 2 Kindertagesstättengesetz Brandenburg

Das Kind..... geb.....

soll am .....in der Kindertagesstätte aufgenommen werden.

☐ Ärztliche Bedenken bestehen nicht.

☐ Allergiegefährdung:

.....

.....

☐ Es bestehen folgende ärztliche Bedenken:

.....

.....

Ansteckende Krankheiten sind nicht erkennbar.

Der Impfstatus wurde überprüft.

☐ Der Impfstatus (altersgerechte Impfung nach Stiko-Empfehlung) ist vollständig.

☐ Masernschutzgesetz wurde erfüllt ☐ 1. Impfung am: .....

☐ 2. Impfung am: .....

☐ Es bestehen Impflücken bei

.....

Eine Impflückenschließung wurde empfohlen.

_____ _____

Datum Stempel/Unterschrift des Arztes