

Nur für den Dienstgebrauch

Ärztliches Attest

Name des Kindes: _____

Geb. am: _____

Krankenversicherung der Eltern: _____

Hausarzt der Eltern: _____

Überstandene Krankheiten des Kindes: _____

Seh- und Hörschäden und Behinderungen: _____

Leidet das Kind an Allergien oder unter Unverträglichkeiten? _____

Weitere Angaben: _____

Es sind alle dem Alter entsprechend öffentlich empfohlenen Impfungen zum Tag der Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung erfolgt: Ja Nein

Zusätzlich sind weitere Impfungen erfolgt: _____

Es liegen folgende medizinische Gründe vor, weshalb derzeit eine vollständige Impfung nicht möglich ist:

Impfungen gegen folgende Krankheiten fehlen oder wurden unvollständig durchgeführt:

Ansteckende Krankheiten liegen nicht vor. Gegen die Aufnahme des Kindes in die Kindertagesstätte bestehen keine Bedenken / folgende medizinische Bedenken.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Stempel und Unterschrift des Arztes