

Attest zur Aufnahme in Kindertagesstätten (§11 Abs. 2 KitaG I.V.M. §34 Abs. 10a IFSG)

Das Attest darf nicht älter als 6 Wochen vor Betreuungsbeginn sein und muss vor der Betreuung in der Einrichtung abgegeben werden.

Vorname des Kindes	Nachname des Kindes	Geburtsdatum
Straße	PLZ	Ort
Krankenkasse	versichert durch Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Krankenversicherungsnummer
Telefonnummer Kinderarzt	Name Kinderarzt	

soll mit Wirkung vom _____ in der Kindertagespflege zur Betreuung aufgenommen werden.
Bitte die Kopie des Impfausweises des Kindes mit dieser Anlage abgeben.

- Ärztliche Bedenken bestehen nicht.
- Es bestehen folgende **ärztliche Bedenken**
(**bitte auch Allergien/Unverträglichkeiten/Medikamentenpflicht in Notfallsituationen z.Bsp. Fieberkrampfneigung angeben und ggf. Anaphylaxie-Notfallpläne mitgeben**):

Ansteckende Krankheiten sind nicht erkennbar.

- **Der Impfstatus** wurde überprüft.
- Der Impfstatus (altersgerechte Impfung nach Stiko-Empfehlung) ist vollständig.
- Es bestehen Impflücken bei:

Eine **ärztliche Beratung** in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes ist erfolgt (§34 (10a) IFSG). Eine Impflückenschließung wurde empfohlen.

Datum

Praxisstempel/ Unterschrift