

**Ärztliches Attest zur Aufnahme von Kindern in eine Kindertagesstätte des
Landkreises Wittenberg (nach § 18 Abs. 2 KiFöG und § 34 IfSG LSA)**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

O. g. Kind ist bei der heutigen Untersuchung gesund und frei von ansteckenden Krankheiten. Es wurden die Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 26 des fünften Buches Sozialgesetzbuch durchgeführt. Aus ärztlicher Sicht ist der Besuch einer Tageseinrichtung möglich.

Ist für das o. g. Kind eine besondere Betreuung erforderlich?

ja nein

Bei „Ja“: Besonderer Betreuungsbedarf:

Eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes ist zeitnah erfolgt.

ja nein

Ein altersgerechter (Kinder <1 Jahr keine Masernimpfung vor Aufnahme notwendig, Kinder 1-2 Jahre mind. 1 Masernschutzimpfung und Kinder >= 2 Jahre mind. 2 Masernimpfungen) vollständiger Masernimpfschutz liegt vor.

ja nein

Bei „Nein“: Gründe/Kontraindikationen:

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arztes