

Nachweis über Masernschutz und Impfberatung

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Das o.g. Kind soll zum _____ in die Kindertagesstätte

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kunterbunt Dahlum | <input type="checkbox"/> Phantasia Denkte |
| <input type="checkbox"/> Kleine Strolche Kissenbrück | <input type="checkbox"/> Sonnenschein Remlingen |
| <input type="checkbox"/> Hummelburg Schöppenstedt | <input type="checkbox"/> Rasselbande Schöppenstedt |
| <input type="checkbox"/> Uehrder Koblode | <input type="checkbox"/> Assewind Wittmar |

aufgenommen werden. Eine Aufnahme ist nur mit altersentsprechendem Impfschutz möglich, ohne entsprechenden Impfnachweis kann das Kind nicht betreut werden. Bitte reichen Sie diesen Nachweis rechtzeitig vor der Aufnahme in der Kindertagesstätte ein.

Bestätigung des Kinderarztes:

Impfberatung

- Impfberatung hat stattgefunden.
- Impfberatung hat **nicht** stattgefunden.

Masernschutz

Für das o.g. Kind wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- 2 Masernschutzimpfungen (für Kinder nach dem vollendetem 2. Lebensjahr)
- 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

Befreiung von einer Masern-Impfung:

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Datum

Stempel & Unterschrift des Kinderarztes