

Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: Kita@muehlenbecker-land.de, Fax: 033056 – 841 70



<u>Eingangsstempel</u>

Attest zur Aufnahme in Kindertagesstätten nach § 11 a Kindertagesstättengesetz Brandenburg

(Das Attest sollte nicht älter als 2 Wochen zur Aufnahme sein!)

Angaben zum Kind	
<u>Name</u>	
<u>Vorname</u>	
<u>Geburtsdatum</u>	

Das o.g. Kind soll am _____ in eine Kindertageseinrichtung aufgenommen werden.
(Datum)

<input type="checkbox"/>	Ärztliche Bedenken bestehen nicht.
<input type="checkbox"/>	Es bestehen folgende ärztliche Bedenken (siehe Anlage).

Der Impfstatus wurde überprüft.

<input type="checkbox"/>	Der Impfstatus (altersgerechte Impfung nach Stiko-Empfehlung) ist vollständig.
--------------------------	--

Es wird bescheinigt, dass gem. § 20 Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes ein Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern vorliegt.

<input type="checkbox"/>	1. Masernschutzimpfung ist erfolgt.
<input type="checkbox"/>	2. Masernschutzimpfung ist erfolgt.
<input type="checkbox"/>	Es besteht eine Immunität gegen Masern.
<input type="checkbox"/>	Es besteht eine Kontraindikation gegen eine Masernimpfung.

Es bestehen Impflücken bei:

Eine Impflückenschließung wurde empfohlen.

Ort, Datum	Unterschrift/ Stempel
------------	-----------------------