## 2.1 Ärztliche Bescheinigung zur Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung

gemäß § 16 Absatz 1 Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz (ThürKitaG) vom 16.12.2005
und §§ 33, 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20.07.2000

**Das Kind**

Name: ..... Vorname: ..... geb. am: .....

Anschrift: .....

wurde am: ..... von mir untersucht.

Gegen den Besuch der Kindertageseinrichtung bestehen keine Bedenken. Das Kind war zum Zeitpunkt der Untersuchung frei von erkennbaren ansteckenden Krankheiten und Parasiten gemäß der für Kindertageseinrichtungen geltenden gesetzlichen Bestimmungen für den Infektionsschutz. Eine Vervollständigung der empfohlenen Impfungen wurde angeraten.

..... .....

Ort und Datum Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

Die folgende Dokumentation des Impfstatus ist freiwillig. Das Einverständnis der Sorgeberechtigten liegt vor. Unterschrift der /des Sorgeberechtigten liegt vor.

**Dokumentierte Impfungen gemäß Impfausweis** (bitte jeweiliges Impfdatum eintragen)

| **Impfung** | **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
|---|---|---|---|---|
| Tetanus | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Diphtherie | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Pertussis | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Polio | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Hib | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Hepatitis B | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Masern | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Mumps | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Röteln | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Varizellen | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Pneumokokken | ..... | ..... | ..... | ..... |
| Meningokokken | ..... | ..... | ..... | ..... |

Bei Verwendung von Mehrfachimpfstoffen Datum bitte unter der 1. Impfart eintragen und für die folgenden Impfarten mit einer } kennzeichnen.

Überstandene impfpräventable Krankheiten: .....

serologisch gesichert ja ..... nein

Bewertung: Impfstatus altersgerecht vollständig ja nein denn es fehlen folgende Impfungen:

Impfart: ..... Grund: .....

Impfart: ..... Grund: .....

.....

Unterschrift des Arztes/der Ärztin