

**Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertageseinrichtungen  
 (§1 Abs.1 der Landesverordnung für Kindertageseinrichtungen)  
 und zur Aktualisierung bei Wechsel einer Kindertageseinrichtung**

Name, Vorname des Kindes

Kreis (des Wohnsitzes)

Geburtsdatum ..  
 T T M M J J

Ausstellungsdatum ..  
 T T M M J J

Relevante Krankheiten einschließlich vorangegangener Infektionskrankheiten (z. B. Asthma, Allergien, Diabetes mellitus, Anfallsleiden, Hepatitis B):

**Folgende Impfungen sind gemäß der aktuellen STIKO-Empfehlung  
 altersgerecht durchgeführt worden (bitte ankreuzen):**

	vollständig	unvollständig	nicht geimpft	Immunität nach Erkrankung vorhanden
6-fach-Kombi (DTaP-IPV-Hib-HepB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<del><input type="checkbox"/></del>
5-fach-Kombi (DTaP-IPV-Hib)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<del><input type="checkbox"/></del>
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<del><input type="checkbox"/></del>
Meningokokken B (Indikationsimpfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<del><input type="checkbox"/></del>
Meningokokken C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<del><input type="checkbox"/></del>
Pneumokokken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<del><input type="checkbox"/></del>
Rotaviren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<del><input type="checkbox"/></del>
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	1. Impfung (≥ 9 Monate) <input type="checkbox"/> 2. Impfung (≥ 12 Monate) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Masern <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/>
Varizellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Beratung zu einem vollständigen altersgemäßen Impfschutz gemäß STIKO-Empfehlung ist erfolgt:**

Datum

Stempel/ Unterschrift

Ausstellungsgebühr nach Ziffer 70 GOÄ (kurze Bescheinigung bis 2,3-fach € 5,36)

Formular-Bezug: über die Gesundheitsämter

**§34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG):** "Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt."

**§1 Absatz 1 Landesverordnung für Kindertageseinrichtungen (KiTaVo):** "Für jedes Kind muss bei Aufnahme in die Kindertageseinrichtung eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden, in der für den Besuch der Kindertageseinrichtung bedeutsame vorangegangene Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten, und Schutzimpfungen des Kindes festgehalten sind."

**Datenschutzrechtlicher Hinweis zum Verfahren:**

Informationen zum Datenschutz erhalten Sie über die für die Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datenspeicherung zuständigen Stellen.