

# Attest vor erstmaliger Aufnahme in eine Kindertagesstätte nach § 11a Abs. 2 des Kindertagesstättengesetzes Brandenburg

(Posteingangsstempel)

Amt Schlieben - Tel. 03 53 61 356 26 - amt-schlieben@t-online.de

Amt Schlieben  
Ordnungs- und Sozialverwaltung  
Herzberger Straße 7  
04936 Schlieben

<b>Das Kind</b>		<b>geboren am</b>	
<b>soll am</b>		<b>in die Kindertagesstätte aufgenommen werden.</b>	

<b>Der Impfstatus wurde überprüft.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Eine Impflückenschließung wurde empfohlen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

gemäß § 20 Abs. 8 des Infektionsschutzgesetzes liegt vor:	
Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
eine Bestehende Immunität gegen Masern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
eine medizinische Kontraindikation gegen eine Masernimpfung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Es bestehen gesundheitliche Bedenken.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

<b>Ort</b>		Unterschrift und Stempel des Arztes/Kinderarztes
<b>Datum</b>		