

# Ärztliche Bescheinigung



## zur Aufnahme in die

Kath. Kindertageseinrichtung „St. Elisabeth“, Jahnstr. 2, 95686 Fichtelberg



### Das Kind

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ / Wohnort:
Geburtsdatum:	

wurde am ..... von mir untersucht und ist frei von ansteckenden Krankheiten und Hautkrankheiten!

Die Eltern wurden über die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) informiert!

Bei dem Kind wurden bisher folgende **Schutzimpfungen** durchgeführt (Art der Impfung und Datum):

<b>Letzte Tetanusimpfung am</b>

Bekannte **Allergien und Überempfindlichkeiten**:


**Chronische Erkrankungen**:

--

Die letzte **Früherkennungsuntersuchung** (U- Untersuchung) ist erfolgt am \_\_\_\_\_

Besondere **Bemerkungen**:


Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes