

# Ärztliche Bescheinigung

über die gesundheitliche Eignung des Kindes  
zum Besuch des Kindergartens

Das Kind Vorname:.....Nachname.....

geb. am:..... Wohnort:Straße.....

PLZ:..... Ort:.....

ist zum Zeitpunkt der Untersuchung frei von übertragbaren Krankheiten  
und übertragbaren Hautkrankheiten. Bei dem Kind wurden bisher  
folgende Schutzimpfungen mit Erfolg durchgeführt:

Diphtherie	Keuchhusten	Wundstarrkrampf
Hepatitis B	Hib	Polio
Masern	Mumps	Röteln
Influenza	Varizellen	

Andere Impfungen:.....

Das Ergebnis der Tuberkulinprobe ist negativ positiv

Sonstige Bemerkungen:.....

.....  
.....  
.....

Ort, Datum:

Arztstempel/Unterschrift