

Bezeichnung der Einrichtung (ggf. Stempel):

Kindergarten Kunreuth

Kirchberg 34

91358 Kunreuth

09199 - 1550

09199 - 69 69 819

Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung des Kindes zum Besuch des Kindergartens

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

geboren am:

Anschrift (Straße, Haus-Nr.):

Anschrift (PLZ, Ort):

wurde am _____ von mir untersucht.

Das Kind ist frei von übertragbaren Krankheiten sowie übertragbaren Hautkrankheiten. Übertragbare Krankheiten aus der näheren Umgebung sind nicht bekannt.

Bei dem Kind wurden folgende Schutzimpfungen mit Erfolg durchgeführt:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Tetanusimpfung am: _____

Sonstige Bemerkungen:

Ort:

91358 Kunreuth

Datum:

(Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin)