



Gemeinde  
**Schwalbach**  
Attraktive Wohngemeinde rechts der Saar.



## Ärztliche Bescheinigung

gem. § 1 Gesundheitsvorsorge-VO des Saarlandes

Personalien des Kindes:	
Nachname:	Vorname:
Geb. Datum:	

Es sind alle dem Alter entsprechenden, öffentlich empfohlenen **Masern-Impfungen** erfolgt. Sollte eine Impfung aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sein, muss eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden!

1. Impfung Datum: \_\_\_\_\_  
Arzt Stempel und Unterschrift

2. Impfung Datum: \_\_\_\_\_  
Arzt Stempel und Unterschrift

Impfungen gegen folgende Krankheiten wurden - gemäß STIKO – durchgeführt:

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtherie             | <input type="checkbox"/> Kinderlähmung   | <input type="checkbox"/> Windpocken |
| <input type="checkbox"/> Tetanus                | <input type="checkbox"/> Hepatitis B     | <input type="checkbox"/> Mumps      |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten            | <input type="checkbox"/> Pneumokokken    | <input type="checkbox"/> Röteln     |
| <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae | <input type="checkbox"/> Meningokokken C |                                     |

Aufgrund der heutigen Untersuchung liegen Bedenken gegen die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung vor.

Ja  Nein

Wenn ja, Begründung: \_\_\_\_\_

Es wurde eine Impfberatung gemäß Präventionsgesetz durchgeführt

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Arzt Stempel und Unterschrift