

**Bescheinigung gemäß § 34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)
Zur Vorlage in der Gemeinschaftseinrichtung / Kindertagesstätte**

Name,
Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum
des Kindes _____

Adresse des
Kindes _____

Hiermit wird bescheinigt, dass die Personensorgeberechtigten des o.g. Kindes in meiner Praxis in den letzten 6 Monaten eine ärztliche Beratung auf vollständigen, altersgerechten, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausreichenden Impfschutz erhalten haben bzw. eine solche Beratung hinfällig ist, da das Kind über einen vollständigen, altersgerechten, nach den Empfehlungen der STIKO ausreichenden Impfschutz verfügt.

Datum Unterschrift/Praxisstempel