

Ökumenische Nachbarschaftshilfe
Mittagsbetreuung
Am Sulzbogen 56
82256 Fürstenfeldbruck

Ärztliches Zeugnis

Über das Bestehen eines Impfschutzes gegen Masern gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zur Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung.

Hiermit bescheinige ich, dass bei

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

- vollständiger Impfschutz vorliegt
- Masernimmunität vorliegt
- aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Mein Kind besucht die Mittagsbetreuung der Grundschule
(bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Cerveteristraße
<input type="checkbox"/>	Richard-Higgins-Straße
<input type="checkbox"/>	Am Theresianumweg (Schule Mitte)
<input type="checkbox"/>	Theodor-Heuss-Straße(Schule Nord)
<input type="checkbox"/>	Philipp-Weiß-Straße