

**Unbedenklichkeitsbescheinigung
gemäß § 34 Abs. 1
Infektionsschutzgesetz**

nach den Richtlinien des Sozialministeriums und des Kultusministeriums



Das Kind

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

war an einer ansteckenden Krankheit erkrankt.

Die Ansteckungsgefahr ist nach ärztlicher Einschätzung beendet.

Insoweit bestehen gegen den Wiederbesuch
der Tageseinrichtung für Kinder keine Bedenken.

Ort und Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Stempel der Ärztin/des Arztes