



Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Bestätigung entsprechend §34 IfSG

Bei meinem Kind _____
Name, Vorname Geburtsdatum

Anschrift

ist nach Aussage der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes

Name der Ärztin/des Arztes vom _____
Datum

eine Weiterverbreitung folgender Erkrankung

_____ nicht mehr zu befürchten.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r*

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r*

Eingang am

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Einrichtung

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Falle genügt die Unterschrift des Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg