Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Bestätigung entsprechend §34 IfSG

Bei meinem Kind _____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

_____
Anschrift

ist nach Aussage der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes

_____ vom _____
Name der Ärztin/des Arztes 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