

# Ärztliche Bescheinigung

für die Aufnahme eines Kindes bei der Zittauer Kindertagesstätten gGmbH  
Lortzingstraße 1, 02763 Zittau

---

Name des Kindes .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Der Impfstatus des Kindes entspricht den Impfpfehlungen des Staatsministeriums für Soziales.

**Ja / Nein**

Bei **Nein**

Es fehlen folgende Impfungen: .....

.....

.....

Ist für o.g. Kind eine besondere Betreuung erforderlich ? **Ja / Nein**

Bei **Ja**

Besonderer Betreuungsbedarf: .....

.....

.....

.....

Für o.g. Kind bestehen keine gesundheitsbezogenen Bedenken gegen den Besuch einer Kindertageseinrichtung.

Datum: .....

Stempel und Unterschrift des Arztes