

Auskunft/Anmeldebogen für die Krippe des Flößerkindergartens Steinmauern

für das folgende Kindergartenjahr:

Kind:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Gewünschte Betreuungszeiten <input type="checkbox"/> Frühgruppe <input type="checkbox"/> kein Mittagessen <input type="checkbox"/> 5 x/Woche Mittagessen <input type="checkbox"/> Ganztagsbetreuung <input type="checkbox"/> kein Mittagessen <input type="checkbox"/> 5 x/Woche Mittagessen <input type="checkbox"/> Flexible Ganztagsbetreuung <input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. <input type="checkbox"/> kein Mittagessen <input type="checkbox"/> 2 x/Woche Mittagessen <input type="checkbox"/> 5 x/Woche Mittagessen	Gewünschte Essensform <input type="checkbox"/> Mischkost <input type="checkbox"/> Vegetarisch <input type="checkbox"/> Muslimisch <input type="checkbox"/> Allergien (Attest erforderlich): (Gewünschtes) Aufnahmedatum

Weitere im Haushalt lebende Kinder unter 18 Jahren (relevant für Gebührenhöhe):

Name	Vorname
Geburtsdatum	
Name	Vorname
Geburtsdatum	
Name	Vorname
Geburtsdatum	
Name	Vorname
Geburtsdatum	

Angaben zum Versicherungsschutz:

Mitversichert bei folgendem Erziehungsberechtigten:

Angaben zu Krankheiten, Allergien und Impfungen des Kindes:

Gibt es medizinische, körperliche, gesundheitliche Besonderheiten, die wir wissen bzw. berücksichtigen müssen?
Sind bei Ihrem Kind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt? Wenn ja, welche?
Ist Ihr Kind gegenwärtig in therapeutischer Behandlung? (Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogik)
Um welche therapeutische Behandlung/ Beratungsstelle handelt es sich?
Welche Kinderkrankheiten hat Ihr Kind überstanden?
<input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Windpocken <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Keuchhusten <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Kinderlähmung <input type="checkbox"/> Sonstige Krankheiten

Gegen welche Krankheiten wurde Ihr Kind erfolgreich geimpft? (Bei Masern mit Datumsangabe) Bitte fügen Sie zusätzlich eine Kopie der <u>entsprechenden Seite</u> des Impfausweises an.				
<input type="checkbox"/> Masern:	Impfdatum:	Impfdatum:	<input type="checkbox"/> Röteln	Sonstige:
<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Hib (H. influenzae Typ b)	<input type="checkbox"/> Pneumokokken	<input type="checkbox"/> Windpocken	
<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> Rotaviren	<input type="checkbox"/> Mumps	
<input type="checkbox"/> Pertussis	<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Meningokokken C	<input type="checkbox"/> Varizellen	

Angaben zur Entwicklung des Kindes:

Wird Ihr Kind noch gestillt?
Krabbelt Ihr Kind?
Beginnt Ihr Kind zu laufen? Wenn ja, seit wann?
Trägt Ihr Kind Windeln?
Benutzt Ihr Kind bereits die Toilette?
Ist Ihr Kind schon „sauber“?

Beginnt Ihr Kind zu sprechen?
Wurde ein Elternteil im Ausland geboren? In welchem Land?
Wächst Ihr Kind zweisprachig auf?
Welche Sprachen spricht Ihr Kind?
Welche Sprache wird zu Hause gesprochen?
Wer lebt in der Familie?
Gibt es weitere Bezugspersonen?
War Ihr Kind schon in einer Fremdbetreuung?
Gibt es Besonderheiten in der Familie? (z. B. Trennung, Geburt eines Geschwisterkindes, Tod, o. ä.)
Ist Ihr Kind eher zurückhaltend oder geht es rasch auf andere zu, insbesondere auf Kinder?
Gibt es bei Ihrem Kind Angstauslöser?
Gibt es Konfliktsituationen und wenn ja, wie verhalten Sie sich? (z. B. beim Trotzen)
Wie lässt sich Ihr Kind trösten?
Gibt es Rituale, die Ihrem Kind Sicherheit geben? (z.B. beim Verabschieden, Begrüßen, Essen, Einschlafen, Wickeln)
Gibt es einen Lieblingsgegenstand, welcher die Eingewöhnung Ihres Kindes vereinfachen könnte? (z. B. Kuscheltier, Spielzeug Schnuller)

Benutzt Ihr Kind einen Schnuller? Regelmäßig?
Wie schläft Ihr Kind? (im eigenen Bett, im Elternbett, im Arm)
Hat Ihr Kind, neben der Nachtzeit, bestimmte Schlafzeiten? (z. B. vormittags)

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Erziehungsberechtigte/r:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Wohnanschrift	E-Mail
	Telefon
Familienstand <input type="checkbox"/> alleinerziehend (1 Erwachsener im Haushalt des Kindes) <input type="checkbox"/> nicht alleinerziehend (mehr als 1 Erwachsener im Haushalt des Kindes) <input type="checkbox"/> keine Angabe (lebt nicht im Haushalt des Kindes)	
Beschäftigung <input type="checkbox"/> erwerbstätig/Vollzeit <input type="checkbox"/> erwerbstätig/Teilzeit <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Schule/Ausbildung/Studium <input type="checkbox"/> Arbeit suchend <input type="checkbox"/> ohne Erwerbstätigkeit	Arbeitsstunden pro Woche (Angabe bei Erwerbstätigkeit und Schule/Ausbildung/Studium)
Sorgerechtsregelung <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht	

Erziehungsberechtigte/r:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Wohnanschrift	E-Mail
	Telefon
Familienstand <input type="checkbox"/> alleinerziehend (1 Erwachsener im Haushalt des Kindes) <input type="checkbox"/> nicht alleinerziehend (mehr als 1 Erwachsener im Haushalt des Kindes) <input type="checkbox"/> keine Angabe (lebt nicht im Haushalt des Kindes)	
Beschäftigung <input type="checkbox"/> erwerbstätig/Vollzeit <input type="checkbox"/> erwerbstätig/Teilzeit <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Schule/Ausbildung/Studium <input type="checkbox"/> Arbeit suchend <input type="checkbox"/> ohne Erwerbstätigkeit	Arbeitsstunden pro Woche (Angabe bei Erwerbstätigkeit und Schule/Ausbildung/Studium)
Sorgerechtsregelung <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht	

Welche Sorgen, Ängste, Bedenken haben Sie als Erziehungsberechtigte?
Welche Ziele, Wünsche, Erwartungen haben Sie an uns?

Die Satzung über die Erhebung von Benutzungsgebühren für die Kindertageseinrichtungen der Gemeinde Steinmauern wird zur Kenntnis genommen und anerkannt, insbesondere § 4 Abs. 4. Der Wechsel von einer Betreuungsform zu einer anderen Betreuungsform ist maximal einmal pro Halbjahr zum Stichtag 01.02. bzw. 01.09. möglich. Der Antrag auf den Wechsel der Betreuungsform ist spätestens einen Monat vor diesen Stichtagen bei der Gemeinde zu stellen.

- Wir versichern, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z. B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht übertragbare Erkrankungen von Augen, Haut und Darm) nicht vorgekommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt.

- Wir verpflichten uns, das Kind sofort vom Besuch der Einrichtung fernzuhalten, wenn bei ihm oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird dies vermutet, wird die Leitung der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt.
- Wir sind darüber informiert, dass unser Kind bei grobem Fehlverhalten von Ausflügen ausgeschlossen ist bzw. während eines Ausflugs abgeholt werden muss.
- Wir sind darüber informiert, dass die Aufsichtspflicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Flößerkindergartens mit Ablauf der Betreuungszeit endet. Wir verpflichten uns, pünktlich mit der Beendigung der Betreuungszeit, unser Kind abzuholen bzw. für seine Abholung Sorge zu tragen.
- Wir haben die Kindergartenordnung zur Kenntnis genommen und erkennen sie als verbindlich an.

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	---	---

Sämtliche erhobenen Daten werden so lange gespeichert, wie es für eine abschließende Bearbeitung notwendig ist, jedoch bis spätestens zehn Jahren nach Ablauf des Betreuungsendes. Alle weiteren Infos zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage der Gemeinde Steinmauern.

Abholregelung / Kontaktdaten für den Flößerkindergarten Steinmauern

Mein Kind (ab frühestens fünf Jahren):

Tag	darf vorzeitig alleine nach Hause gehen (bitte Uhrzeiten angeben):	wird vorzeitig abgeholt (bitte Uhrzeiten angeben):
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

- darf nicht alleine nach Hause gehen.
- darf um 14:00 Uhr alleine nach Hause gehen (gilt nur für Frühgruppenkinder).
- darf um 16:30 Uhr (Mo. - Do.) bzw. 14:30 Uhr (Fr.) alleine nach Hause gehen.
- kann jederzeit von folgenden Personen abgeholt werden:

Bitte geben Sie hier für Notfälle Ihre Telefon-/ Mobilfunk-Nr. an:

Bemerkungen / Absprachen:

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	---	---

Verabreichung von Notfallmedikamenten im Flößerkindergarten Steinmauern

Hiermit wünsche ich, als Erziehungsberechtigte/r meines Kindes,

Name, Vorname des Kindes

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

dass folgende **Notfallmedikamente** im Flößerkindergarten verabreicht werden:

Name der zu verabreichenden Medikamente

Art der Dosierung

Zeitpunkt und Dauer der Verabreichung

Die Verabreichung der oben genannten Notfallmedikamente durch das Personal des Flößerkindergartens geschieht auf meinen ausdrücklichen Wunsch. Ich bin darüber informiert, dass ich dafür die volle Verantwortung übernehme. Schadensersatzansprüche gegenüber dem Träger und der Einrichtung sind damit ausgeschlossen.

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Interne Veröffentlichungen, Fotos, Druckmedien, Veröffentlichungen von Druckmedien im Internet

Fotos, die den Kindergartenalltag lebendig werden lassen, geben Eltern Einblicke und sind später schöne Erinnerungen. Die Einwilligung kann verweigert werden.

1. Um uns und anderen Erziehungsberechtigten Einblicke in das Alltagsgeschehen und in Aktivitäten der Kindertageseinrichtung zu geben, willigen wir ein, dass zu diesem Zweck angefertigte Fotos, auf denen unser Kind allein oder mit anderen Kindern abgebildet ist, in der Einrichtung ausgelegt bzw. aufgehängt werden.

- JA
 NEIN

2. Wir willigen ein, dass digitale Fotos, auf denen mein Kind mit anderen Kindern abgelichtet ist, an die Eltern anderer Kinder ausgehändigt werden dürfen. Unbeschadet davon können wir während der Aushängzeit gegenüber der Kindergartenleitung der Weitergabe von ausgehängten Bildern, auf denen unser Kind abgelichtet ist, widersprechen.

- JA
 NEIN

3. Wir willigen ein, dass in Zusammenhang mit Veranstaltungen der Kindertageseinrichtung (Feste, Aktionen, Projekte, etc.) in folgenden Medien Fotos unseres Kindes veröffentlicht werden. **(Bitte Hinweis auf nachfolgender Seite beachten!)**

- Informationsapp (z. B. Stay informed)
 Mitteilungsblatt der Gemeinde Steinmauern (Amtsblatt)
 Homepage der Gemeinde Steinmauern
 Orts- und Regionalteil der Tageszeitung
 Sonstiges:

HINWEIS: Zeitungen, aber auch die anderen genannten Medien, können auch im Internet eingesehen und von dort heruntergeladen werden. Auf im Internet veröffentlichte Informationen und Bilder kann weltweit zugegriffen werden und sie können von jeder Person heruntergeladen, gespeichert und mit anderen Daten zusammengeführt werden. Einmal im Internet veröffentlichte Informationen lassen sich kaum mehr entfernen.

Die Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Dies muss schriftlich gegenüber der Leitung der Einrichtung oder dem Träger abgegeben werden.

Wir sind darüber informiert worden, dass die Veröffentlichung von Bildern anderer Personen ohne deren Zustimmung Schadensersatzsprüche auslösen kann. Insbesondere ist eine Veröffentlichung im Internet unzulässig.

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	---	---

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 Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.

Gegenüber der Kindertageseinrichtung besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf Berechtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg zu.

Erfassung von Daten zur Bildungs- und Entwicklungsdokumentation

Eine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation wird geführt, um jedes Kind bestmöglich in seiner Entwicklung zu begleiten und fördern zu können. Wir reflektieren dadurch unsere pädagogische Arbeit und können Ihnen fundierte Rückmeldung zum Bildungs- und Entwicklungsstand Ihres Kindes aus unserer Sicht geben.

In einer Bildungs- und Entwicklungsdokumentation werden von der Erzieherin / dem Erzieher besondere Fähigkeiten, Interessensäußerungen, Talente, Entwicklungsstände und Entwicklungsfortschritte dokumentiert, aber auch Hinweise, die in der einen oder anderen Hinsicht eine Förderung sinnvoll erscheinen lassen. Wir benötigen Ihre Einwilligung für das Führen einer Dokumentation. Mit Ihrer Einwilligung werden wir geeignete Fotos aufnehmen. Alle Fotos in einer Dokumentation eines anderen Kindes, auf denen Ihr Kind abgebildet ist, werden ggf. auch Bestandteil der Dokumentation Ihres Kindes. Bei den Entwicklungsgesprächen oder bei sonstiger Gelegenheit ist die Dokumentation eine wichtige Grundlage, um die Entwicklung darzustellen und mit Ihren Erfahrungen zu vergleichen. Eine Weitergabe von Daten aus der Bildungs- und Entwicklungsdokumentation Ihres Kindes erfolgt nur nach Rücksprache mit Ihnen und mit Ihrer schriftlichen Einwilligung.

Nach dem Ausscheiden des Kindes oder nach Widerruf Ihrer Einwilligung zur Führung einer solchen Dokumentation werden die bis dahin entstanden Daten gelöscht bzw. vernichtet. Diese Pflicht zur Löschung bezieht sich allerdings nicht auf diejenigen personenbezogenen Daten, die wir auf gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmung erheben, verarbeiten und/ oder nutzen müssen.

Die Einwilligung kann verweigert werden.

Wir willigen ein, dass für unser Kind eine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation (Portfolio) geführt wird.

- JA
- NEIN

Wir willigen ein, dass für die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation Fotos, die unser Kind zeigen, erstellt und verwendet werden dürfen.

- JA
- NEIN

Wir willigen ein, dass Fotos, auf denen unser Kind mit abgebildet ist, in der Bildungs- und Entwicklungsdokumentation eines anderen Kindes verwendet werden dürfen.

- JA
- NEIN

Wir willigen ein, dass Fotos, auf denen unser Kind mit abgebildet ist, und die in die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation eines anderen Kindes aufgenommen wurden, bei der Aushändigung dieser Dokumentation an die Erziehungsberechtigten des anderen Kindes in der Dokumentation verbleiben dürfen.

- JA
- NEIN

Eine einmal gegebene Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Dies muss schriftlich gegenüber der Leitung der Einrichtung, oder dem Träger, abgegeben werden.

Ich bin darüber informiert worden, dass die Veröffentlichung von Bildern anderer Personen ohne deren Zustimmung Schadensersatzsprüche auslösen kann. Insbesondere ist eine Veröffentlichung im Internet unzulässig.

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	---	---

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 Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.

Gegenüber der Kindertageseinrichtung besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf Berechtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg zu.

Kooperation zwischen Kindergarten und Grundschule Steinmauern

Liebe Eltern/Erziehungsberechtigte,

zwischen dem Flößerkindergarten Steinmauern und der Karl-Julius-Späth-Schule Steinmauern besteht eine feste Kooperationsvereinbarung. Unser Anliegen ist es, einen optimalen Übergang vom Kindergarten zur Grundschule für alle Kinder herbeizuführen.

Es ist unser Bestreben, die **„Verzahnung von Kiga und Grundschule“** mit gemeinsamen Lerninhalten und Aktivitäten voranzubringen und damit auch eine immer bessere Verzahnung von Orientierungsplan und Grundschullehrplan zu erreichen.

Die Entwicklung von Sprachkompetenzen, Kommunikation sowie Sprachförderung sind für uns von zentraler Bedeutung. Unsere Karl-Julius-Späth-Schule Steinmauern ist offizielle „LRS*-Stützpunktschule“ (* *LRS: Lese-Rechtschreibschwäche*). Das wiederum ermöglicht uns, gerade auch im sprachlichen Bereich, noch enger und effizienter zusammenzuarbeiten.

Darüber hinaus beinhaltet unsere Kooperationsarbeit den fachlichen Austausch zwischen Kooperationslehrern/-innen und Erzieher/-innen im Hinblick auf die Einschulung. Im Mittelpunkt stehen dabei Beobachtungen und Dokumentation sowie Gespräche zum Entwicklungsprozess und Entwicklungsstand der Kinder. Das ermöglicht uns, ggf. einen ganz speziellen Förderbedarf für jedes Kind zu ermitteln und entsprechend umzusetzen.

Selbstverständlich kann für Ihr Kind dies nur mit Ihrer Zustimmung stattfinden.

Darum bitten wir Sie, die Einverständniserklärung auf der Rückseite auszufüllen. Vielen Dank.

Wir danken Ihnen für die Zusammenarbeit
und verbleiben mit freundlichen Grüßen

gez.: Lena Heeß
Leitung

Miriam Scherzinger
stellv. Leitung

Einverständniserklärung

zur Kooperation des Flößerkindergartens und der Karl-Julius-Späth-Schule

Kind:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

- Ich bin einverstanden, dass im Rahmen der Kooperation Erzieher/-innen und Lehrer/-innen mein Kind hinsichtlich der Einschulung beobachten und diese Informationen austauschen. Mit einer Überprüfung, im Hinblick auf gezielte Förderung, bin ich ebenso einverstanden.
- Ich bin nicht einverstanden.

Eine einmal gegebene Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich widerrufen.

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	---	---

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetz - KiTaG
und den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung

Kind:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

wurde am _____ von mir, aufgrund des § 4 KiTaG und der dazu erlassenen Richtlinien über die ärztliche Untersuchung, ärztlich untersucht.

Gegen den Besuch der Kindertageseinrichtung bestehen – soweit sich nach der Durchführung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchung _____ **U** _____ erkennen lässt –

keine medizinischen Bedenken

medizinische Bedenken

Das Kind ist gesundheitlich beeinträchtigt. Die Voraussetzungen für den Besuch der Kindertageseinrichtung werden mit den Eltern (Sorgeberechtigten) und dem Personal der Einrichtung abgeklärt. Auf die Möglichkeit der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Eltern wird hingewiesen.

Das Untersuchungsergebnis ist den Erziehungs-/Sorgeberechtigten mitgeteilt worden

Bescheinigung über Immunität gegen Masern

Das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) wurde durch den Bundestag beschlossen und ist seit **01. März 2020** in Kraft. Das Gesetz sieht vor, dass Eltern vor Aufnahme ihres Kindes in eine Kindertagesstätte (Kita) oder Schule nachweisen müssen, dass ihr Kind gegen Masern geimpft oder bereits immun ist.

Für Kinder in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen gilt **seit 01. März 2020** eine Impfpflicht gegen Masern.

Das o.g. Kind besucht die Gemeinschaftseinrichtung, den Flößerkindergarten Steinmauern
Karl-Späth-Straße 10
76479 Steinmauern.

Hiermit wird folgender Impfstatus bestätigt:

1. Impfung

2. Impfung

Das o.g. Kind ist durch eine überstandene Erkrankung gegen Masern immun.

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes