

---

Arztstempel

---

Datum

## Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage beim zuständigen Bezirks-Jugendamt – Fachbereich **ergänzende Kindertagespflege**.

Die Untersuchung von Herrn/ Frau \_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

geb. am \_\_\_\_\_

(TT. MM.JJJJ)

wohnhaft \_\_\_\_\_

(Adresse)

ergab keinen Hinweis auf ansteckende Krankheiten oder Suchterkrankungen.

**Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:**

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

**Befreiung von einer Masern-Impfung:**

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Die Patientin/ der Patient ist körperlich und geistig gesund und aus ärztlicher Sicht bestehen keine Bedenken gegen die Betreuung von Kindern im Rahmen der ergänzenden Kindertagespflege.

---

(Unterschrift)