

**Anlage Arzt**



*Kindertagesstätte der Schmidt'schen Stiftung Kelbra*

**Ärztliche Bescheinigung**

Name des Kindes:

---

Geburtsdatum:

---

Anschrift:

---

---

Das Kind wurde gegen folgende Krankheiten geimpft:

---

---

---

---

---

---

---

---

Überstandene Krankheiten:

---

---

---

---

Allergien/Unverträglichkeiten:

---

---

---

---

Besondere Hinweise:

---

---

---

**Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten. Gegen eine Aufnahme in die Kindertageseinrichtung bestehen keine Bedenken.**

---

Ort/Datum

---

Stempel/ Unterschrift des Arztes