

Bestätigung nach § 34 Abs. 10 a Infektionsschutzgesetz (IfSG)
i.V.m. dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der
Prävention (PrävG)



Zur Vorlage in einer Gemeinschaftseinrichtung / Kindertagesstätte

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Hiermit wird bescheinigt,

dass die o.g. Person in meiner Praxis in den letzten 6 Monaten seit Ausstellung dieser Bescheinigung eine ärztliche Beratung auf vollständigen, altersgerechten, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausreichenden Impfschutz erhalten hat, bzw. dass eine solche Beratung hinfällig ist, da die o.g. Person über einen vollständigen, altersgerechten, nach den Empfehlungen der STIKO ausreichenden Impfschutz verfügt.

Datum Unterschrift/Praxisstempel