



Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung

Das Kind

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Anschrift

wurde am _____ von mir auf Grund des § 4 Kindertagesbetreuungsgesetz und der dazu erlassenen Richtlinie über die ärztliche Untersuchung ärztlich untersucht.

Gegen den Besuch des Kinderhauses besteht – 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 des Kinderhauses werden mit den Eltern (Sorgeberechtigten) und dem Personal der Einrichtung abgeklärt. Auf die Möglichkeit der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Eltern wurde hingewiesen.
- ☐ Eine Impfberatung nach den Empfehlungen der ständigen Impfkommission hat stattgefunden.

Das Untersuchungsergebnis ist den Personenberechtigten mitgeteilt worden.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Gemeinde Gomaringen
Lindenstraße 63
72810 Gomaringen
Tel. 07072/9155-0

Kinderhaus Hauffstraße
Hauffstraße 14
72810 Gomaringen
07072/92 15 07

Kinderhaus Haydnstraße
Haydnstraße 10
72810 Gomaringen
Tel. 07072/92 29 062

Kinderhaus Mozartstraße
Mozartstraße 17
72810 Gomaringen
07072/92 33 944

Kinderhaus Linsenhof
Linsenhofstraße 10
72810 Gomaringen
Tel. 07072/60 842