

## Kindergarten-Anmeldung (Ü3)

Die Anmeldung muss mindestens 6 Monate vor dem gewünschten Aufnahmetermin erfolgen.

Gewünschtes Aufnahmedatum

Eingangsstempel der Gemeinde

### 1. Angaben zum Kind

Name		Geschlecht	
Vorname		Staatsangeh.	
Geburtsdatum		Konfession	
PLZ, Wohnort, Straße			
besucht bereits die Kleinkindgruppe		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
in folgender Kita			

### 2. Weitere Kinder, die in Ihrem Haushalt in der Gemeinde Ehningen mit Hauptwohnsitz gemeldet und unter 18 Jahren sind

Name	Vorname	Geburtsdatum	z.Z. Kita

### 3. Angaben zur Mutter alleinerziehend

Name		Staatsangeh.	
Vorname		Konfession	
Geburtsdatum		Telefon-Nr.	
PLZ, Wohnort, Straße			
E-Mail		Handy-Nr.	
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig		<input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab	
		<input type="checkbox"/> berufstätig	
Arbeitgeber, Anschrift			

### 4. Angaben zum Vater alleinerziehend

Name		Staatsangeh.	
Vorname		Konfession	
Geburtsdatum		Telefon-Nr.	
PLZ, Wohnort, Straße			
E-Mail		Handy-Nr.	
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig		<input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab	
		<input type="checkbox"/> berufstätig	
Arbeitgeber, Anschrift			

**5. In Ehningen wohnende Angehörige/ Notfalladressen mit Telefonnummer**

Name, Anschrift, Telefonnummer

**6. Hausarzt des Kindes**

Name, Anschrift, Telefonnummer

**7. Krankenkasse des Kindes**

Name, Anschrift

durch den Vater

durch die Mutter

**8. Sonstige Krankheiten, Allergien bzw. Behinderungen**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte\*r / Alleinerziehende\*r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte\*r

Der Aufnahmebogen ist immer von allen vorhandenen Personensorgeberechtigten zu unterschreiben, gleichgültig ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind.

## Ehninger Ü3 - Kindertageseinrichtungen

Vorrangig bei der Aufnahme:  Wunscheinrichtung  
 Aufnahmetermin

Bitte Priorität der gewünschten Einrichtung festlegen.  
 Es müssen mindestens 2 Einrichtungen ausgewählt werden.

Beachten Sie bitte, dass Sie kein Anrecht auf einen Platz in einer bestimmten Einrichtung haben.

Priorität:				
<b>Kindertagesstätte Bühlallee</b>				max. 35 Std./Woche
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten		Mittagessen
		von	bis	
<input type="checkbox"/> 30 Std./Woche	Mo – Fr	07:30 Uhr	13:30 Uhr	möglich
<b>Tageweise Zubuchung zu 30 Std./Woche</b>				
<input type="checkbox"/> 1 Std./Tag	Mo – Fr	13:30 Uhr	14:30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Priorität:				
<b>Kindertagesstätte Königstraße (naturpäd. Konzept)</b>				max. 42 Std./Woche
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten		Mittagessen
		von	bis	
<input type="checkbox"/> 30 Std./Woche	Mo – Fr	07:30 Uhr	13:30 Uhr	möglich
<b>Tageweise Zubuchung zu 30 Std./Woche</b>				
<input type="checkbox"/> 3 Std./Tag	Mo – Do	13:30 Uhr	16:30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag   (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Priorität:				
<b>Kindertagesstätte Moltkestraße</b>				max. 42 Std./Woche
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten		Mittagessen
		von	bis	
<input type="checkbox"/> 30 Std./Woche	Mo – Fr	07:30 Uhr	13:30 Uhr	möglich
<b>Tageweise Zubuchung zu 30 Std./Woche</b>				
<input type="checkbox"/> 3 Std./Tag	Mo – Do	13:30 Uhr	16:30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag   (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Priorität:				
<b>Kindertagesstätte Herrenberger Straße</b>				max. 50 Std./Woche
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten		Mittagessen
		von	bis	
<input type="checkbox"/> 30 Std./Woche	Mo – Fr	07:30 Uhr	13:30 Uhr	möglich
<b>Tageweise Zubuchung zu 30 Std./Woche</b>				
<input type="checkbox"/> 3 Std./Tag	Mo – Do	13:30 Uhr	16:30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				
<b>oder tageweise Zubuchung zu 30 Std./Woche</b>				
<input type="checkbox"/> 4 Std./Tag	Mo – Fr	07:00 Uhr	17:00 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Priorität:				
<b>Kindertagesstätte Brechgasse</b>				max. 42 Std./Woche
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten		Mittagessen
		von	bis	
<input type="checkbox"/> 30 Std./Woche	Mo – Fr	07:30 Uhr	13:30 Uhr	möglich
<b>Tageweise Zubuchung zu 30 Std./Woche</b>				
<input type="checkbox"/> 3 Std./Tag	Mo – Do	13:30 Uhr	16:30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Priorität:				
<b>Waldkindergarten</b>				max. 30 Std./Woche
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten		Mittagessen
		von	bis	
<input type="checkbox"/> 30 Std./Woche	Mo – Fr	07:30 Uhr	13:30 Uhr	nein

**Bestätigung der Belehrung für Eltern und sonstige  
Personensorgeberechtigte nach § 34 Abs. 5  
Infektionsschutzgesetz**

Ich/Wir versichere/-n hiermit als Personensorgeberechtigte/-r des Kindes

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, Wohnort \_\_\_\_\_

dass ich/wir über die gesundheitlichen Anforderungen, die Besuchsverbote und Mitteilungspflichten nach § 34 Abs. 1 - 3 IfSG, soweit sie mein/unser Kind betreffen, belehrt wurde/-n.

Das entsprechende Merkblatt (Seite 10 + 11) wurde mir/uns ausgehändigt.

Mir/Uns sind keine Tatsachen bekannt, die derzeit für ein Besuchsverbot nach § 34 IfSG sprechen. Sollten entsprechende Tatsachen während des Besuchs der Kindertagesbetreuungseinrichtung auftreten, werde/-n ich/wir dies unverzüglich der Einrichtungsleitung mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte\*r / Alleinerziehende\*r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte\*r

Die Bestätigung der Belehrung nach § 34 Abs. 5 IfSG ist immer von allen vorhandenen Personensorgeberechtigten zu unterschreiben, gleichgültig ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind.



## Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung

nach den Richtlinien des Sozialministeriums und des Kultusministeriums über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und die ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes.

Das Kind

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Wohnort, Straße	

wurde am \_\_\_\_\_

von mir aufgrund des § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und der oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung ärztlich untersucht.

Gegen die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege bestehen, soweit sich nach der Durchführung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchung U \_\_\_\_\_ erkennen lässt,

- keine medizinischen Bedenken.
- medizinische Bedenken.
- Das Kind ist gesundheitlich beeinträchtigt. Die Voraussetzungen für die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege werden mit den Personensorgeberechtigten und Fachkräften der Kindertageseinrichtung oder der Tagespflegeperson geklärt, sofern die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Personensorgeberechtigten vorliegt.

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

- Die ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10 a des Infektionsschutzgesetzes in Verbindung mit den oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes wurde von mir zuletzt am \_\_\_\_\_ beziehungsweise im Rahmen der U \_\_\_\_\_ durchgeführt. \*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes

\* Diese Erklärung ist nicht erforderlich vor Aufnahme in die Kindertagespflege.

### Hinweise für den untersuchenden Arzt

Die ärztliche Untersuchung darf nicht länger als **12 Monate** vor der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung zurückliegen. Ist bei einem Kind, das in die Kindertageseinrichtung aufgenommen werden soll, innerhalb dieses Zeitraumes bereits die ärztliche Früherkennungsuntersuchung (U-Untersuchung) durchgeführt worden, ist eine ärztliche Untersuchung aufgrund des Kindertagesstättengesetzes nicht mehr erforderlich. In diesen Fällen genügt es, wenn die ärztliche Bescheinigung aufgrund des vorliegenden Untersuchungsergebnisses ausgestellt wird. Die Bescheinigung der ärztlichen Untersuchung wird der/dem Ärztin/Arzt von den Personensorgeberechtigten des Kindes zur Ausfüllung übergeben.





## Ermächtigung zum Einzug des Elternbeitrages

Name		Geburtsdatum	
Vorname Kind		Wohnort, Straße	

Hiermit ermächtige ich/wir die Gemeindekasse Ehningen widerruflich, die von mir/uns geschuldeten monatlich zu entrichtenden Elternbeiträge zu Lasten meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Ehningen auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Diese Abbuchungsermächtigung umfasst:

1. den Elternbeitrag für 11 Monate. Der Sommerferienmonat (August) ist beitragsfrei. Da der Elternbeitrag eine Beteiligung an den gesamten Betriebs- und Besoldungskosten darstellt, ist er auch während der Ferien, bei vorübergehender Schließung, bei längerem Fehlen und bis zur Abmeldung des Kindes voll zu bezahlen.
2. den Elternbeitrag für den Folgemonat zu bezahlen, wenn nicht entsprechend der geltenden Satzung/Regelung rechtzeitig **6 Wochen vor Monatsende** die Fortsetzung der Betreuung schriftlich gekündigt wurde.
3. die Durchführung der Abbuchung erfolgt jeweils zum 1. des laufenden Monats. Ich verpflichte mich, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf meinem Konto zu sorgen.
4. die evtl. Betreuung in den Ferien.

### Hinweis:

Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers	
BIC/BLZ	IBAN
Kreditinstitut (Name)	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00000038655**



## Nachweis der Beschäftigung zur Inanspruchnahme eines Ganztagesplatzes

Vor- und Nachname des zu betreuenden Kindes: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn \_\_\_\_\_

- dass er/sie bei uns beschäftigt ist.
- dass wir beabsichtigen, sie/ihn ab \_\_\_\_\_ zu beschäftigen.

Die Arbeitszeit wird in der Regel zu folgenden Zeiten abgeleistet:

- Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Bemerkungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rechtsgrundlage für die Auskünfte sind die §§ 35 SGB I, 62 SGB VIII und 67a SGB X. Die Daten werden benötigt, um den individuellen Bedarf an der beantragten Betreuung beurteilen zu können.

Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Gemeindeverwaltung genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift



## Nachweis der Beschäftigung zur Inanspruchnahme eines Ganztagesplatzes

Vor- und Nachname des zu betreuenden Kindes: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn \_\_\_\_\_

- dass er/sie bei uns beschäftigt ist.
- dass wir beabsichtigen, sie/ihn ab \_\_\_\_\_ zu beschäftigen.

Die Arbeitszeit wird in der Regel zu folgenden Zeiten abgeleistet:

- Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Rechtsgrundlage für die Auskünfte sind die §§ 35 SGB I, 62 SGB VIII und 67a SGB X. Die Daten werden benötigt, um den individuellen Bedarf an der beantragten Betreuung beurteilen zu können.

Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Gemeindeverwaltung genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift



## Belehrung für Eltern und sonstige Personensorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem Merkblatt informieren.

### 1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind **nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf**, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht.

**Besuchsverbot** von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** der Personensorgeberechtigten bei **Verdacht auf** oder **Erkrankung** an folgenden Krankheiten (§ 34 Abs. 1 IfSG):

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cholera</li> <li>• Diphtherie</li> <li>• Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)</li> <li>• virusbedingtem hämorrhagischen Fieber</li> <li>• Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis</li> <li>• Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)</li> <li>• Keuchhusten</li> <li>• ansteckungsfähiger Lungentuberkulose</li> <li>• Masern</li> <li>• Meningokokken-Infektion</li> <li>• Mumps</li> <li>• Paratyphus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pest</li> <li>• Poliomyelitis</li> <li>• Röteln</li> <li>• Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen</li> <li>• Shigellose</li> <li>• Skabies (Krätze)</li> <li>• Typhus abdominalis</li> <li>• Virushepatitis A oder E</li> <li>• Windpocken</li> <li>• Kopflausbefall</li> <li>• Infektiöse Gastroenteritis (nur bei Kindern unter 6 Jahren)</li> </ul>
--	--

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durchgemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ bestimmter Bakterien nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen.

Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur **mit Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Ausscheidung** folgender Krankheitserreger (§ 34 Abs. 2 IfSG):

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vibrio cholerae O 1 und O 139</li> <li>• Corynebacterium spp., Toxin bildend</li> <li>• Salmonella Typhi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salmonella Paratyphi</li> <li>• Shigella sp.</li> <li>• enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)</li> </ul>
--	--

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn **eine andere Person bei Ihnen im Haushalt** erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht.

**Besuchsverbot** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Verdacht auf** oder **Erkrankung** an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft** (§ 34 Abs. 3 IfSG):

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cholera</li> <li>• Diphtherie</li> <li>• Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)</li> <li>• virusbedingtem hämorrhagischem Fieber</li> <li>• Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis</li> <li>• ansteckungsfähiger Lungentuberkulose</li> <li>• Masern</li> <li>• Meningokokken-Infektion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mumps</li> <li>• Paratyphus</li> <li>• Pest</li> <li>• Poliomyelitis</li> <li>• Röteln</li> <li>• Shigellose</li> <li>• Typhus abdominalis</li> <li>• Virushepatitis A oder E</li> <li>• Windpocken</li> </ul>
---	---

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z. B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Haus- oder Kinder und Jugendarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

## 2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, **informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit**. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

## 3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das **regelmäßige Händewaschen** vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein **vollständiger Impfschutz** bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z. B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de).

**Impfberatung vor dem ersten Besuch einer Kindertageseinrichtung (§ 34 Abs. 10a IfSG)** Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis über eine ärztliche Impfberatung nicht erbracht wurde, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben.

**Sollten Sie noch Fragen haben**, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Haus- oder Kinder- und Jugendarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt.