



Bescheinigung gemäß §34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)
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 eine ärztliche Beratung auf vollständigen, altersgerechten, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausreichenden Impfschutz erhalten hat, bzw. 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