

## Elterninformation & Bescheinigung zur ärztlichen Beratung in Sachen Impfschutz

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird nun bald die Kinderinsel besuchen. Wo viele Kinder zusammenkommen, kommt es leider auch immer wieder zum Ausbruch von Infektionskrankheiten. Gegen viele dieser Krankheiten können Sie nicht nur Ihr eigenes Kind, sondern auch Ihre Mitmenschen und sich selbst.

Bevor wir Ihr Kind in unserer Einrichtung aufnehmen können, fordert der Gesetzgeber in § 34 Abs. 10 a Infektionsschutzgesetz, dass wir eine schriftliche Bescheinigung darüber anfordern, dass Sie sich hinsichtlich des empfohlenen Impfschutzes für Ihr Kind ärztlich haben beraten lassen.

Bitten Sie Ihren Kinderarzt daher um einen entsprechenden Beratungstermin und bitten Sie ihn, das anliegende Formular auszufüllen und bringen Sie diese Bescheinigung max. 4 Wochen vor Beginn oder am ersten Kinderinsel-Tag mit.

### **Start ist ausschließlich mit Bescheinigung möglich!**

Alternativ können Sie uns auch das Kinderuntersuchungsheft Ihres Kindes vorlegen, wenn sich aus diesem ergibt, dass bei der letzten Vorsorgeuntersuchung eine entsprechende Beratung stattgefunden hat.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass wir durch den Gesetzgeber verpflichtet sind, dass zuständige Gesundheitsamt zu informieren, wenn Sie uns diese Impfberatung nicht nachweisen. Wir müssen dann Ihre personenbezogenen Daten an das Gesundheitsamt übermitteln. Dieses wird sich dann mit Ihnen in Verbindung setzen und Sie zu einem Beratungstermin einladen. Das macht doch sehr viel Umstände. Deshalb möchten wir Sie bitten, den Beratungsnachweis in der Kinderinsel vorzulegen.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Team der Kinderinsel

## Ärztliche Bescheinigung über eine Impfberatung

Bestätigung, dass die Eltern von \_\_\_\_\_,

geboren am \_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

im Rahmen eines Beratungsgesprächs über den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen altersgerechten Impfschutz informiert und im Hinblick auf die empfohlenen Impfungen für das o.g. Kind im Sinne des § 34 Abs. 10 a IfSG beraten wurden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kinderarzt, Stempel