

**Meldeformular für Kindertageseinrichtungen  
über den fehlenden Nachweis einer ärztlichen Impfberatung  
vor Erstaufnahme (§34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz)**



An das  
Landratsamt Haßberge  
-Gesundheitsamt-  
Zwerchmaingasse 14  
97437 Haßfurt

**Meldender:**

Name der Kindertageseinrichtung		
	Leitung der Kindertageseinrichtung:	
	Telefonnummer:	
	Datum:	

Nach § 34 Abs. 10a IfsG müssen die Personensorgeberechtigten gegenüber der Einrichtung bei der Erstaufnahme einen schriftlichen Nachweis erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme des Kindes für dieses eine ärztliche Beratung auf einen vollständigen, altersgerechten, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz erfolgt ist.

Der nach § 34 Abs. 10a IfsG erforderliche Nachweis einer Impfberatung wurde von den Personensorgeberechtigten weder am Tag der Aufnahme noch nach erfolgter Erinnerung vorgelegt.

**Betrifft:**

Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Anschrift	

**Personensorgeberechtigte(r):**

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	

**Bemerkungen:**

--

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung Kindertageseinrichtung