

7.3 Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (Bestätigung entsprechend § 34 IfSG)

Bei meinem Kind _____

ist nach Aussage der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes:

_____ vom _____
Name der Ärztin/des Arztes Datum

eine Weiterverbreitung folgender Erkrankung:

nicht mehr zu befürchten.

Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten