



für die Kindertagespflege
de lütten Padden
Christine Sauer
Lange Straße 36a
27580 Bremerhaven
0471 41 87 25 77

Ärztliche Bescheinigung

für Gemeinschaftseinrichtungen nach §33 Infektionsschutzgesetz

Das Kind (vollständiger Name): _____

geb.: ____ . ____ . ____

**ist frei von ansteckenden Krankheiten/wieder Gemeinschaftseinrichtungstauglich
ab:** _____

Datum

Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes



für die Kindertagespflege
de lütten Padden
Christine Sauer
Lange Straße 36a
27580 Bremerhaven
0471 41 87 25 77

Ärztliche Bescheinigung

für Gemeinschaftseinrichtungen nach §33 Infektionsschutzgesetz

Das Kind (vollständiger Name): _____

geb.: ____ . ____ . ____

**ist frei von ansteckenden Krankheiten/wieder Gemeinschaftseinrichtungstauglich
ab:** _____

Datum

Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes



für die Kindertagespflege
de lütten Padden
Christine Sauer
Lange Straße 36a
27580 Bremerhaven
0471 41 87 25 77

Ärztliche Bescheinigung

für Gemeinschaftseinrichtungen nach §33 Infektionsschutzgesetz

Das Kind (vollständiger Name): _____

geb.: ____ . ____ . ____

**ist frei von ansteckenden Krankheiten/wieder Gemeinschaftseinrichtungstauglich
ab:** _____

Datum

Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes



für die Kindertagespflege
de lütten Padden
Christine Sauer
Lange Straße 36a
27580 Bremerhaven
0471 41 87 25 77

Ärztliche Bescheinigung

für Gemeinschaftseinrichtungen nach §33 Infektionsschutzgesetz

Das Kind (vollständiger Name): _____

geb.: ____ . ____ . ____

**ist frei von ansteckenden Krankheiten/wieder Gemeinschaftseinrichtungstauglich
ab:** _____

Datum

Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes