

### 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