**Nachweis über Früherkennungsuntersuchungen**

Tagespflegepersonen, die Leistungen der öffentlichen Jungendhilfe erhalten, sollen bei der Anmeldung von Tageskinder sich eine Bestätigung über die Teilnahme an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung vorliegen lassen.

**Name und Geburtsdatum des Kindes:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Der Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde

durch persönliche Einsichtnahme in das Untersuchungsheft am………………………………erbracht („Gelbes U-Heft“).

O Der Nachweis über die letzte fällige Altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde

nicht vorgelegt. Es wurde auf die Verpflichtung und Notwendigkeit der Wahrnehmung der

Untersuchungen hingewiesen.

Der Nachweis wird bis zum ………………………………………… beim Jugendamt nachgereicht.

Der Nachweis wurde am ………………………………nachgereicht.

………………………………………………………………………………………

Unterschrift Mitarbeiter/in Jugendamt

O Die Personensorgeberechtigten weigern sich, den Nachweis vorzulegen.

Das Gespräch fand statt am:……………………………………………………………………………………

O bei der Tagespflegeperson

O im Haushalt der Eltern des Kindes

Ort, Datum

……………………………………………………………………………………………………………

Unterschrift der Sorgeberechtigten

……………………………………………………………………………….

Unterschrift der Tagespflegeperson

……………………………………………………………………………

**Nachweis über Masernimpfung/ Kontraindikation**

Das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz, BGBl. I S. 148) vom 10. Februar 2020 ist am 1. März 2020 in Kraft getreten. Daher sind Tagespflegepersonen verpflichtet den Masern- Impfstatus der zu betreuenden Tageskindern selbstständig zu kontrollieren und zu dokumentieren.

**Name und Geburtsdatum des Kindes**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei der Aufnahme am ……………………………………… (Datum) in die Tagespflege ist das Kind…………………………….. Jahre alt (Alter des Kindes zu diesem Zeitpunkt).

O Die Masernimpfung erfolgte am……………………………………… (1. Impfung) und am

……….…………………….. (2. Impfung).

O Nachweis über medizinische Kontraindikation liegt vor (Kopie bitte beifügen).

Das Gespräch fand statt am:……………………………………………………………………………………

O bei der Tagespflegeperson

O im Haushalt der Eltern des Kindes

Das Infoblatt „Geimpft- geschützt: in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege“ wurde von der Tagespflegeperson an die Eltern ausgehändigt.

O Ja

O Nein, weil ………………………………………………………………………………………………

Ort, Datum

……………………………………………………………………………………………………………

Unterschrift der Sorgeberechtigten

……………………………………………………………………………….

Unterschrift der Tagespflegeperson

……………………………………………………………………………