

Ärztliche Untersuchung

für die Aufnahme in eine Kinderbetreuungseinrichtung

Das Kind _____ geboren am _____

wohnhaft in _____

ist körperlich und geistig dem Alter entsprechend entwickelt. Ja Nein

Das Kind hat eine Beeinträchtigung im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes

Ja Nein

Welche _____

Besondere Hinweise betreffend den Besuch der Betreuungseinrichtung:

➤ Entwicklungsverzögerung _____

➤ Körperlich wenig belastbar/soll nicht turnen _____

➤ Regelmäßige Medikamenteneinnahme _____

➤ Bestehende Allergien _____

➤ Sonstige Bemerkungen _____

➤ Infektionskrankheiten:

Das Kind hatte bereits: Röteln

Windpocken

Mumps

Masern

Scharlach

➤ Bereits getätigte Impfungen (Impfungen sind für den Besuch der Einrichtung keine Pflicht):

1. 6-fach-Impfung 1. Pneumokokken 1. MMR

2. 6-fach-Impfung 2. Pneumokokken 2. MMR

3. 6-fach-Impfung 3. Pneumokokken Windpocken

Rotavirus vollständig FSME

➤ Bei dem Kind wurden andere Infektionskrankheiten festgestellt Ja Nein

Welche _____

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arztes/der Ärztin