

**FORMBLATT ÜBER DIE DURCHFÜHRUNG
ÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGEN**



STADTKINDERGARTEN SCHÄRDING
SCHLOSSHOF 1
4780 SCHÄRDING
T 07712 3154 710

JOHANNA.REISECKER@SCHAERDING.OOE.GV.AT

Dem Kind _____ geb. am _____

wohnhaft in _____

ist aufgrund ihres/seines festgestellten allgemeinen Gesundheitszustandes der Besuch des Kindergartens zumutbar.

Besondere Hinweise betreffend Kindergartenbesuch:

- Wesentliche Defizite: _____
- Körperlich wenig belastbar: _____
- Dauernde Medikamenteneinnahme: _____
- Bestehende Allergien: _____
- Chronische Erkrankungen bzw. Kinderkrankheiten: _____
- Sprachliche Entwicklung dem Alter entsprechend: _____
- Behinderung, die bei früheren Untersuchungen im Mutter-Kind-Pass festgestellt wurde:
• _____
- In Anspruch genommene Frühförderung wie Ergo- oder Physiotherapie bzw. Logopädie:
• _____
- Besondere Unterstützungs- bzw. Fördermaßnahmen im Kindergarten:

- Impfpasskontrolle:
6-fach-Impfung: _____
Pneumokokken: _____
Mumps-Masern-Röteln: _____
FSME: _____

Sonstige Bemerkungen: _____

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel
der Ärztin/des Arzt