

**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