



**FORMBLATT ÜBER DIE DURCHFÜHRUNG  
ÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGEN**

STADTKINDERGARTEN SCHÄRDING  
SCHLOSSHOF 1  
4780 SCHÄRDING  
T 07712 3154 710  
[JOHANNA.REISECKER@SCHAERDING.OOE.GV.AT](mailto:JOHANNA.REISECKER@SCHAERDING.OOE.GV.AT)

Dem Kind ..... geb. am .....

wohnhaft in .....

ist aufgrund ihres/seines festgestellten allgemeinen Gesundheitszustandes der Besuch des Kindergartens/der Krabbelstube 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: .....
- Weitere: .....
- Sonstige Bemerkungen: .....

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift und Stempel  
der Ärztin/des Arztes