

**Nachweis der gesundheitlichen Unbedenklichkeit für den Besuch der
Kinderbetreuungseinrichtung (gem. §23 Abs. 2 des Bgld. KBBG 2009)**

NAME: **GEB. DAT.**
ADRESSE:
.....
TELEFON:

Anamnese:

Angeborene Krankheiten	O ja O nein
Wenn ja, welche?	
Operationen	
Wenn ja, welche?	O ja O nein
Asthma bronchiale	O ja O nein
Epilepsie	O ja O nein
Sonstige Anfälle/ Fieberkrämpfe	O ja O nein
Diabetes mellitus	O ja O nein
Allergien	O ja O nein
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten	O ja O nein
Welcher Art?	
Diät erforderlich	O ja O nein
Welcher Art?	

Physikalischer Status:

Allgemeinzustand	O unauffällig	O auffällig	
Ernährungszustand	O unauffällig	O auffällig	
Karies			O ja O nein
Körperliche Behinderung			O ja O nein
Welcher Art?			
Geistige Behinderung			O ja O nein
Welcher Art?			
Verhaltensauffälligkeiten			O ja O nein

Vom Arzt auszufüllen

Ist das Kind für den Eintritt in die Kinderbetreuungseinrichtung geeignet?

O ja O nein

Braucht das Kind für den Besuch der Kinderbetreuungseinrichtung besondere Rahmenbedingungen?

O ja O nein

.....

Datum

.....

Stempel und Unterschrift des Arztes