

Nachweis der gesundheitlichen Unbedenklichkeit für den Besuch in der Kinderbetreuungseinrichtung

Name des Kindes

Geb. Datum.....

Adresse.....

Tel. Nr.

Vom Arzt auszufüllen:

Anamnese:

angeborene Krankheiten
wenn ja, welche? ja nein

Operationen
wenn ja, welche? ja nein

Asthma bronchiale ja nein

Epilepsie ja nein

Sonstige Anfälle/ Fieberkrämpfe ja nein

Diabetes mellitus ja nein

Allergien ja nein

wenn ja, welche?

regelmäßige Einnahme von Medikamenten
wenn ja, welcher Art? ja nein

Diät erforderlich
wenn ja, welcher Art? ja nein

Physikalischer Status:

Allgemeinzustand unauffällig auffällig

Ernährungszustand unauffällig auffällig

Karies ja nein

Körperliche Behinderung ja nein

Welcher

Art?.....

Geistige Behinderung ja nein

Welcher Art?

Verhaltensauffälligkeiten ja nein

Ist das Kind für den Eintritt in die Kinderbetreuungseinrichtung geeignet? ja nein

Braucht das Kind für den Besuch in der Kinderbetreuungseinrichtung besondere Rahmenbedingungen? ja nein

Ort, Datum

Stempel u. Unterschrift der Ärztin / des Arztes