



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

Vor- & Nachname des Kindes	Geburtsdatum
PLZ, Ort, Adresse	
Telefonnummer	

### ANAMNESE

Angeborene Krankheiten  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Operationen  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

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  ja  nein

Wenn ja, welcher Art? \_\_\_\_\_

Diät erforderlich  ja  nein

Wenn ja, welcher Art? \_\_\_\_\_

### PHYSIKALISCHER STATUS

Allgemeinzustand  unauffällig  auffällig

Ernährungszustand  unauffällig  auffällig

Karies  ja  nein

Körperlicher 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 der Kinderbetreuungseinrichtung besondere

Rahmenbedingungen?  ja  nein

Ort, Datum

Arztstempel & Arztunterschrift