

**Nachweis der gesundheitliche Unbedenklichkeit für den Besuch
der Kinderbetreuungseinrichtung**
(gem. §23 abs.2 des BfId KBBG 2009)
auszufüllen vom behandelnden Arzt

NAME GEB.DAT

ADRESSE

TEL.NR:

ANAMNESE:

angeboren Krankheiten nein ja

wenn ja, welche?

Operationen nein ja

Wenn ja, welche?

Asthma bronchiale nein ja

Epilepsie nein ja

Sonstige Anfälle / Fieberkrämpfe nein ja

Diabetes Mellitus nein ja

Allergien nein ja

wenn ja, welche?

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten nein ja

Welche Art?

Diät erforderlich nein ja

welche Art?

Physikalischer Status:

Allgemeinzustand auffällig unauffällig

Ernährungszustand auffällig unauffällig

Karies nein ja

Körperliche Behinderung nein ja

Wenn ja, welche?

Geistige Behinderung nein ja

Wenn ja, welche?

Verhaltensauffälligkeiten nein ja

Ist das Kind für den Eintritt in die Kinderbetreuungseinrichtung geeignet?

ja nein

Braucht das Kind für den Besuch der Kinderbetreuungseinrichtung besondere

Rahmenbedingungen ja nein

Wenn ja, welche?

Stempel

Datum

Unterschrift es Arztes/der Ärztin