**Ärztliche Bestätigung**

Zur Vorlage in Kindergärten und Krabbelstuben   
für das Kindergarten-/ Krabbelstubenjahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Angaben zum Kind (von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
Wohnadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eine ärztliche Untersuchung wurde anhand des Formblattes „Ärztliche Untersuchung bei Kindergartenkindern“ oder im Rahmen der jeweiligen Mutter-Kind-Pass-Untersuchung (bis zum 6. Lebensjahr) bei oben genanntem Kind durchgeführt.

Auffällige Befunde wurden mit den Eltern bzw. den Erziehungsberechtigten besprochen.

Der Impfpass wurde kontrolliert ☐ Ja ☐ Nein

Besondere Hinweise betreffend den Besuch der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung:

☐ wesentliche Defizite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ körperlich wenig belastbar

☐ soll nicht turnen

☐ dauernde Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ bestehende Allergien: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dem Kind ist aufgrund seines festgestellten allgemeinen Gesundheitszustandes der Besuch in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung zumutbar.

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes