**ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG** STELZHAMER

KINDERGARTEN & KRABBELZWERGE

Auwaldstraße 47

4840 Vöcklabruck

Tel.: **KG** 07672/26770 **KS** 0676 / 84 10 66 611

Dem Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ist aufgrund Ihres /Seines festgestellten, allgemeinen Gesundheitszustandes der Besuch in der Krabbelstube zumutbar.

**Besondere Hinweise betreffen den Besuch einer Kinderbetreuungseinrichtung:**

Ist das Kind seinem Alter entsprechend entwickelt?

 JA  NEIN

Wesentliche Defizite:

* Körperlich wenig belastbar
* Soll nicht turnen
* Dauernde Medikamenteneinnahme
* Bestehende Allergien

Sonstige Bemerkungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Unterschrift und Stempel der Ärztin /des Arztes