Gesundheitsblatt des Kindergartens: Kindergartennummer:

Name des Kindes: ..... geb.:.....

Geschlecht: O weiblich O männlich O Nationalität.....

I. Anamnese von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen

Entwicklung allgemein:

Freies Gehen bis zum 18. Monat O ja O später, wann? .....

Erste Worte bis zum 14. Monat O ja O später, wann? .....

Ist ihr Kind Tag und Nacht sauber? O ja O nein

Gibt es Besonderheiten im Sozialverhalten Ihres Kindes? O nein O ja .....

Besondere Erkrankungen Allergien O nein O ja, welche? .....

Asthma O nein O ja Heuschnupfen O nein O ja

Epilepsie (Krampfanfälle) O nein O ja Herzfehler O nein O ja

Neurodermitis O nein O ja Zuckerkrankheit O nein O ja

Sonstiges .....

Operationen/schwere Unfälle O nein O ja .....

benützte Behelfe: O Brille O Hörhilfe O Schiene O Rollstuhl

O sonstige Behelfe: .....

Hat/hatte ihr Kind folgende Therapien: O Ergotherapie

O Logopädie

O Physiotherapie

O sonstige .....

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente: O nein

O ja, welche? .....

Impfungen: *Mehrfachimpfung* (Diphterie, Tetanus, Pertussis, Polio, HIB, Hepatitis B) O ja O nein

MMR (Masern, Mumps, Röteln) O ja O nein *FSME* O ja O nein

Pneumokokken O ja O nein *Rotavirus* O ja O nein

sonstige Impfungen .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

Amt der Tiroler Landesregierung. Landessanitätsdirektion, Stand 022015, DVR: 0059463

II. Ärztliche Untersuchung

Untersuchung 1 am ..... von Dr. .....
US 2 am ..... von Dr. ..... **US 3** am ..... von Dr. .....

Beobachtungsbogen unauffällig O ja
auffällig O Motorik O Selbständigkeit O soz.emot. Verhalten
O Spielverhalten O Sprache O Wahrnehmung

Größe: (1) _____cm _____Perzentile (2) _____cm _____Perzentile (3) _____cm _____Perzentile
Gewicht: (1) _____kg _____Perzentile (2) _____kg _____Perzentile (3) _____kg _____Perzentile

Zahnstatus:	unauffällig/saniert	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	Karies	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	Fehlstellung	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
HNO:	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	akuter Infekt	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Herz (auskult.):	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	pathol. Befund	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Lunge (auskult.):	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	pathol. Befund	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Bauchorgane (palp.)	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	pathol. Befund	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Haut:	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	pathol. Befund	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Wirbelsäule:	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	pathol. Befund	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Extremitäten:	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	pathol. Befund	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Muskeltonus:	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	pathol. Befund	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Gangbild:	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	pathol. Befund	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Einbeinstand, -hüpfen:	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	auffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
Daumenopp.test:	unauffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3
	auffällig	O Untersuchung 1	O US 2	O US 3

sonstiges: .....
Mitteilungen: mitgegeben O nein O ja Rückmeldung O nein O ja

Augenärztlicher Befund von Dr. ..... am .....
Visus: O unauffällig O auffällig *Schielen*: O nein O ja Rückmeldung O nein O ja

Hörtest von Dipl.Log. ..... am .....
O unauffällig Hörschwäche O einseitig O beidseitig Rückmeldung O nein O ja

Logopädischer Befund von Dipl.Log. O unauffällig O auffällig O unauffällig O auffällig
..... am ..... am .....