



Allgemeine Daten des Kindes zur Aufnahme in eine städtische Kindertageseinrichtung

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Untersuchung am: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Überstandene Krankheiten

Masern	<input type="radio"/>	Röteln	<input type="radio"/>	Windpocken	<input type="radio"/>
Mumps	<input type="radio"/>	Keuchhusten	<input type="radio"/>	Scharlach	<input type="radio"/>
Diphtherie	<input type="radio"/>	Tuberkulose	<input type="radio"/>	Typhus	<input type="radio"/>
Paratyphus	<input type="radio"/>	Gelbsucht	<input type="radio"/>	Spin. Kinderlähmung	<input type="radio"/>

Hautkrankheiten und Allergien

Schutzimpfungen

Tuberkulose (BCG)	<input type="radio"/>	Diphtherie	<input type="radio"/>	Keuchhusten (Pertussis)	<input type="radio"/>
Kinderlähmung (Polio)	<input type="radio"/>	Masern	<input type="radio"/>		
Wundstarrkrampf (Tetanus)	<input type="radio"/>	Datum der letzten Impfung:	_____		

Sonstiges

Vorsorgeuntersuchung

Untersuchungstermin _____ wahrgenommen/Datum: _____

U 1	Neugeborenen-Erstuntersuchung	_____
U 2	3. bis 10. Lebenstag	_____
U 3	4. bis 6. Lebenswoche	_____
U 4	3. bis 4. Lebensmonat	_____
U 5	6. bis 7. Lebensmonat	_____
U 6	10. bis 12. Lebensmonat	_____
U 7	21. bis 24. Lebensmonat	_____

Besonderheiten der körperlichen und geistigen Entwicklung

(z. B. Krampfleiden): _____

Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten. Es bestehen gegen eine Aufnahme in der Kindertageseinrichtung keine Bedenken.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Erklärung

Wir versichern als erziehungsberechtigte Eltern / Ich versichere als Erziehungsberechtigte/r des Kindes

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer, Wohnort/Stadtteil

dass in der Wohngemeinschaft des Kindes gegenwärtig keine übertragbaren Krankheiten (z. B. Diphtherie, Masern, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, spinale Kinderlähmung, infektiöse Darmerkrankungen, ansteckende Gelbsucht) vorhanden sind oder der Verdacht auf solche vorliegt bzw. die Karenzzeit abgelaufen ist.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, das Kind sofort vom Besuch der Kindertageseinrichtung zurückzuhalten und die Leitung der Kindertageseinrichtung unverzüglich zu benachrichtigen, wenn beim Kind oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten