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