

Formblatt für den Arzt

Name des Kindes
Geburtsdatum:
Adresse

Vom Arzt auszufüllen:

Das Kind ist dem Alter entsprechend entwickelt;	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Das Kind ist dem Alter entsprechend entwickelt:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Es ist frei von Infektionen:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Es ist körperlich belastbar:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Soll nicht Turnen:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Benötigt dauernde Medikamenteneinnahme	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Wenn Ja welche:		
Datum der Medikamenteneinschulung im Kindergarten durch den behandelten Arzt:		
Hat Allergien:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Wenn Ja Welche:		
Hat wesentliche Defizite:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Wenn ja, welche:		
Sonstige Bemerkungen:		

Datum und Ort

Stempel und Unterschrift des Arztes