

Bescheinigung

Über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindergartengesetzes und nach den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung

| | |
|---------------|------------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Anschrift | Datum der Untersuchung |

Das Kind wurde von mir aufgrund des § 4 des Kindergartengesetzes und der dazu ergangenen Richtlinien über die ärztliche Untersuchung an dem oben genannten Tag untersucht.

1. Überstandene Krankheiten und Impfungen

| Mögliche Erkrankung | ja | nein | Impfung | Mögliche Erkrankung | ja | nein | Impfung |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Masern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Röteln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keuchhusten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Windpocken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Scharlach | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mumps | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tetanus, Diphtherie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hepatitis A/B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| übertr. Darmerkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sonstige Krankheiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Liegen chronische Erkrankungen, Geburtsfehler, Allergien, Auffälligkeiten oder Besonderheiten vor? Welche?

Gegen den Besuch des Kindergartens bestehen, soweit sich nach der Durchführung der U7/U8 erkennen lässt, keine Bedenken. Das Kind hat keine ansteckenden Krankheiten.

Das Untersuchungsergebnis ist dem Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis für den untersuchenden Arzt

Nach den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindergartengesetzes muss jedes Kind, bevor es in eine Kindereinrichtung aufgenommen wird, ärztlich untersucht werden. Als ärztliche Untersuchung gelten auch die Untersuchungen von Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres (bei Kindern vor Vollendung des 42. Lebensmonates die U 7, bei Kindern nach Vollendung des 42. Lebensmonats die U 8) nach § 181 Abs. 1 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des Zweiten Krankenversicherungsänderungsgesetz.

Die ärztliche Untersuchung darf, mit Ausnahme der U 7, nicht länger als zwölf Monate vor der Aufnahme des Kindes in die Kindereinrichtung zurückliegen. Ist bei einem Kind, das aufgenommen werden soll, innerhalb dieses Zeitraums bereits die ärztliche Früherkennungsuntersuchung nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung durchgeführt worden, ist eine ärztliche Untersuchung auf Grund des Kindergartengesetzes nicht mehr erforderlich. In diesen Fällen genügt es, wenn die ärztliche Bescheinigung auf Grund des vorliegenden Untersuchungsergebnisses ausgestellt wird. Die ärztliche Bescheinigung wird dem Arzt von den Sorgeberechtigten des Kindes zur Ausfüllung übergeben.

Auch für Kinder, die bereits älter als vier Jahre sind, ist die ärztliche Untersuchung auf Empfehlung der Landesärztekammer entsprechend dem Untersuchungsheft für Kinder nach U 8 (Untersuchung im dreieinhalbten bis vierten Lebensjahr) durchzuführen.

Die U 7 erstreckt sich auf

- a) Erfragte Befunde
- b) Erhobene Befunde wie
 1. Körpermaße
 2. Haut
 3. Brustorgane
 4. Bauchorgane
 5. Geschlechtsorgane
 6. Skelettsystem
 7. Sinnesorgane
 8. Motorik und Nervensystem

Die U 8 erstreckt sich auf

- a) erfragte Befunde
- b) erhobene Befunde wie
 1. Körpermaße
 2. Haut
 3. Brustorgane
 4. Bauchorgane
 5. Geschlechtsorgane
 6. Harn
 7. Skelettsystem
 8. Sinnesorgane
 9. Motorik und Nervensystem.

Anmeldebogen

Angaben zum Kind:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geb.Ort: _____

Nationalität: _____ Religion*: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon privat: _____ Tel. Arbeit: _____

Telefon für Notfälle: _____

Angaben zur Familie:

| | Mutter | Vater | Lebenspartner |
|-----------------|---------------|--------------|----------------------|
| Nachname: | _____ | _____ | _____ |
| Vorname: | _____ | _____ | _____ |
| Geb.Datum*: | _____ | _____ | _____ |
| Nationalität*: | _____ | _____ | _____ |
| Fam.Stand*: | _____ | _____ | _____ |
| Beruf* : | _____ | _____ | _____ |
| Arbeitgeber*: | _____ | _____ | _____ |
| Arbeitszeiten*: | _____ | _____ | _____ |

Geschwister:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

*freiwillige Angaben

Angabe zur Sorgerechtsregelung

Gesetzlicher Vertreter ist: _____

Angaben zur ärztlichen Versorgung

Kinderarzt/ärztin: _____

Telefon: _____

Wo ist das Kind krankenversichert*: _____

Mit wem ist das Kind krankenversichert*: _____

Wer kann das Kind im Krankheitsfall abholen*:

Name und Telefon:

Wo sind die Eltern tagsüber zu erreichen:

Sonstige Angaben zum Kind*

Hat Ihr Kind schon eine andere vorschulische Einrichtung besucht?

Wenn ja, welche: _____

War Ihr Kind bei einer Tagesmutter, im Heim oder im Krankenhaus?

Angaben dazu: _____

Besucht Ihr Kind zurzeit noch weitere pädagogische oder therapeutische Einrichtungen/Kurse?

Wenn ja, welche: _____

Angaben bei Kindern mit ausländischer Herkunft*

Wer spricht deutsch? _____

Kind in Deutschland seit: _____

Umgangssprache im Elternhaus: _____

* freiwillige Angaben