

# Untersuchung zur Aufnahme in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung

## Bitte Mutter-Kind-Pass mitnehmen

Das Kind .....geb: .....

wohnhaft in .....

ist

**körperlich dem Alter**             **entsprechend**             **nicht entsprechend**

**geistig dem Alter**             **entsprechend**             **nicht entsprechend**

entwickelt.

- Geburt in der wievielten Schwangerschaftswoche?: .....
- Frei gelaufen mit ..... Monaten
- Zweiwortsätze gesprochen mit ..... Monaten

### Bereits empfohlene bzw. durchgeführte Maßnahmen

- |                                              |                          |                            |
|----------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> HNO-Untersuchung       | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Ergotherapie           | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Logopädische Abklärung | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Physiotherapie         | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

### Früherkennung im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen:

Gab es Auffälligkeiten bei den bisherigen Vorsorgeuntersuchungen (z.B. M-CHAT, SPES) ?

nein             ja (bitte anführen) \_\_\_\_\_

### Bekannte Allergien:

.....

### Länger andauernde Medikamenteneinnahme:

.....

### Bestehende Krankheiten (z.N. Asthma bronchiale, Diabetes, etc.)

.....

### Besonderer Betreuungsbedarf

.....

.....

**Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes**

## Untersuchung zur Aufnahme in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung

### Empfohlene Impfungen im Säuglings- und Kleinkindalter – Bestätigung des Arztes (laut Impfplan Österreich 2018)

Liebe Eltern!

Bitte überprüfen Sie oder lassen Sie von Ihrem Arzt überprüfen, ob Ihr Kind die empfohlenen Impfungen erhalten hat und der Impfschutz ausreichend ist.

Folgende Impfungen werden empfohlen:

Name der Impfung	Impfschema	Impfschutz vorhanden	
		ja	nein
<b>Diphtherie – Pertussis – Tetanus – HiB – Polio – Hepatitis B</b> - Impfung („6-fach-Impfung“; kostenfrei)	<b>1. und 2. Teilimpfung</b> im 3. und 5. Lebensmonat <b>und 3. Teilimpfung</b> ab dem 12. Lebensmonat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>Pneumokokken</b> - Impfung (bis zum vollendeten 2. Lebensjahr kostenfrei)	<b>1. und 2. Teilimpfungen</b> im 3. und 5. Lebensmonat <b>und 3. Teilimpfung</b> ab dem 12. Lebensmonat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>Masern-Mumps-Röteln-</b> Impfung (MMR) (kostenfrei)	<b>1. Teilimpfung</b> ab dem 9. Lebensmonat und <b>2. Teilimpfung</b> 3 Monate später <b>oder</b> bei Erstimpfung nach dem 1. Lebensjahr 2. Teilimpfung nach frühestens 4 Wochen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>Varizellen</b> – Impfung (nicht kostenfrei)	<b>2 Impfungen</b> ab vollendetem 1. Lebensjahr im Abstand von mindestens 4 Wochen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>Meningokokken der Gruppe B</b> - Impfung (nicht kostenfrei)	<b>2-3 Teilimpfungen</b> ab dem 2. Lebensmonat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>Meningokokken der Gruppe C</b> – Impfung (nicht kostenfrei)	<b>1 Teilimpfung</b> ab dem vollendeten 1. Lebensjahr	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>Hepatitis A</b> – Impfung (nicht kostenfrei)	<b>2 Teilimpfungen</b> ab dem vollendeten 1. Lebensjahr im Abstand von 6 Monaten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>FSME</b> – Impfung („Zecken-Impfung“) (nicht kostenfrei)	<b>1. und 2. Teilimpfung</b> im 13. und 14. Lebensmonat <b>und 3. Teilimpfung</b> nach 9-12 Monaten 1. Auffrischung nach 3 Jahren	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Vor allem die Auffrischungsimpfungen im 2. Lebensjahr werden nicht selten übersehen!

Sprechen Sie bitte mit Ihrem Kinderarzt über das Risiko von fehlendem oder unvollständigem Impfschutz.

..... Datum,..... Unterschrift des Arztes